المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم لعالي
جامعة أم القرى
كلية التربية- قسم علم النفس

٣٤٥٣
١٠٤٦١
٠٠١٢٦٢
٣٠١٠٢٠٠٠٠٠٣٤٥٣

دراسة مقارنة للتكـــيف الشـــخصي والاجتماعي لدى الأطفال المعوقين سمعياً وأقرانهم من الأسوياء في منطقة مكة المكرمة

إعداد الطالبة
شذا بنت جميل بن طه خصيفان

اشراف
د. وفاء بنت محمد بن عبد الله بنجر

دراسة مـــقدمـــة لقسم علم النفس بـــكلية التربية جامعة أم القرى
كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي
١٤٢٠هـ ـ ٢٠٠٠م

بسم الله الرحمن الرحيم

قال الله تعالى

﴿ وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة لعلكم تشكرون ﴾

(سورة النحل ، آية ٧٨)

ملخص الدراسة

عـنوان الدراسة: دراسة مقارنة للتكيف الشخصي والاجتماعي لدى الأطفال المعوقين سمعياً وأقرانهم من الأسوياء في منطقة مكة المكرمة .

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق بين المعوقات سمعياً والسويّات في درجة التكيف الشخصي والاجتماعي .

فـروض الدراسـة: ١- توجـد فـروق ذات دلالـة إحصـائية بيـن مجموعـات مـن المعوقات سمعياً تبعاً لدرجة الإعاقة (الصمّاوات_ضعيفات السمع) و مجموعة من السويّات في درجة التكيف العام وفق اختبار الشخصية للأطفال .

٢- توجـد فـروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات من المعوقات سمعياً تبعاً لدرجة الإعاقة (الصمّاوات_ضعيفات السمع) و مجموعة من السويّات في درجة التكيف الشخصي.

٣- توجـد فـروق ذات دلالـة إحصائية بين مجموعات من المعوقات سمعياً تبعاً لدرجة الإعاقة (الصمّاوات_ضعيفات السمع) ومجموعة من السويّات في درجة التكيف الاجتماعي.

أدوات الدراسـة: قـامت الباحثة بتطبيق اختبار الشخصية للأطفال اعداد وتعريب د.عطية هنا، والمقتبس من إختبار كاليفورنيا و المقنن على البيئة السعودية .

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من طالبات معهدي الأمل الابتدائيين بالصفوف العليا (رابع – خامس – سادس) في منطقة مكة المكرمة بمدينة مكة المكرمة ومحافظة جدة وهما المعهدان الوحيدان للصم في منطقة مكة المكرمة وقت تطبيق هذه الدراسة ، وعلى طالـبات المدارس الابتدائية بالصفوف العليا (رابع – خامس – سادس) بمدينة مكة المكرمة ومحافظة جدة أيضاً ، وقامت الباحثة باختـيار المدارس من مناطق مختلفة بعدد عشر مدارس للمنطقتين . وقد قسمت الباحثة عينة المعوقات سمعياً إلى قسمين . عينة الطالبات ضعيفات السمع، وعينة الطالبات الصمّاوات.

الأسـاليب الإحصـائية المستخدمة: قامت الباحثة باستخدام أسلوبين من الأساليب الاحصائية المناسبة ، وهي أسلوب اختبار تحليل التـباين أحادي الاتجاه متبوعاً بإختبار شيفيه للمقارنة البعدية وذلك عند مقارنة المجموعات الثلاث (السويّات ، ضعيفات السمع ، الصـمّاوات) في متغير واحد . واستخدمت الباحثة أيضاً اختبار (ت) T.Test عند المقارنة بين مجموعتين (السويّات و المعوقات سمعياً)

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

١- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التكيف الشخصي بين السويّات والمعوقات سمعياً لصالح السويّات ، وبين الصمّاوات وضعيفات السمع لصالح ضعيفات السمع .

٢- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التكيف الاجتماعي بين السويّات والمعوقات سمعياً لصالح السويّات، وبين الصمّاوات وضعيفات السمع لصالح ضعيفات السمع .

٣- وجـود فـروق ذات دلالـة إحصائية في التكيف العام بين السويّات والمعوقات سمعياً لصالح السويّات ، وبين الصمّاوات وضعيفات السمع لصالح ضعيفات السمع .

التوصيات و المقترحات: وبناءً على نتائج الدراسة تم إقتراح عدد من التوصيات حول أساليب التعامل مع المعوقين سمعياً في البيت والمدرسة من أهمها ما يلي:

١- توفير أجهزة الكشف السمعي (الأوديوميتر) في جميع مستشفيات و المستوصفات في المدن و القرى لضمان الاكتشاف المبكر للإعاقة.

٢- تقسـيم الفصـول في معاهد الأمل حسب درجة سمع كل مجموعة وذلك لوضع خطة دراسية مناسبة لكل فئة من حيث طرق التدريس و طرق التخاطب لأن كل فئة منهم تحتاج إلى رعاية تختلف عن الفئة الأخرى.

٣- توحيـد لغة الصم سواء بقراءة الشفاه أو بالإشارة أو غيرها بين جميع معاهد المملكة العربية السعودية و الدول العربية لعمل لغة عربية موحدة و تدريب الأسرة على تعلم هذه اللغة لزيادة الروابط بينهم وبين أطفالهم.

٤- استخدام الكمبيوتر في جميع فصول معاهد الأمل وإحلاله محل الطرق التقليدية في التدريس.

٥- الاهـتمام بـتوفير وسـائل الإعلام لتوعية المواطنين بخطورة زواج الأقارب وأنه من أهم أسباب إنجاب أطفال معوقين في المملكة العربية السعودية.

الطالبة	المشرف	عميد كلية التربية
شذا بنت جميل بن طه خصيفان	د.وفاء بنت محمد بن عبد الله بنجر	د.صالح بن محمد السيف.
التوقيع:	التوقيع:	التوقيع:

الإهـــــــداء

إلى من غرس في نفسي حب العلم والمعرفة .. الى والديّ حفظهما الله

إلى من وقف بجانبي دوماً .. إلى زوجي العزيز ..

أقدم هذا الجهد المتواضع.

شكر وتقدير

(الحمد الله الذي هدانا لهذا وماكنا لنهتدي لو لا أن هدانا الله) (الاعراف ، آية٣)

الحمـــد الله رب العـــالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا ونبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين . . . وبعد . .

يقول الله سبحانه وتعالى في كتابه الكريم (لئن شكرتم لأزيدنكم) (إبرهيم ، آية٧) فالحمد لله والشكر لله وأدعوالله أن تكون قد تمت بالشكل الذي يحبه ويرضاه .

وقـــد حثنا ديننا الإسلامي الحنيف على الاعتراف بالفضل لذويه وشكرهم ، فقـــد قـــال الرســـول صـــلى الله عليه وسلم : (من لم يشكر الناس لم يشكر الله) (الـــترمذي ، بدون) .لذا فهذا خير مكان أتوجه فيه بالشكر إلى كل من مدّ لي يد العـــون والمســـاعدة مـــن أساتذة قسم علم النفس بكلية التربية بجامعة أم القرى ، ومنســـوبات الرئاســـة العامة لتعليم البنات ، ومديرات المدارس الابتدائية التي تم تطبيق الدراسة بها ، ومديرتي معهدي الأمل الابتدائية بمنطقة مكة المكرمة .

وأتوجه بالشكر الجزيل إلى سعادة الدكتورة وفاء بنت محمد بنجر المشرفة على الدراسة التي أسدت لي الأيادي البيضاء ولم تتوانى في تقديم العون والارشاد وبـــذل الجهـــد والوقـــت من أجل إنجاز هذا البحث ، فأسأل الله لها جزيل الأجر والثواب .

كما أتوجه بشكري الجزيل الى كل من سعادة الدكتور حسين بن عبدالفتاح الغـــامدي وسعادة الدكتور نبيل السيد لتكرمهما بمناقشة خطة هذه الدراسة وإسداء النصائح القيمة التي استفدت منها خير استفادة في إتمام هذه الدراسة ، فجزاهما الله عني كل خير .

وأتوجـــه بالشـــكر الى سعادة الدكتورمحمد بن جعفر جمل الليل، وسعادة الدكتور سعيد بن مانع القحطاني لتكرمهما بمناقشة هذه الدراسة .

وأتوجـــه بشـــكري العميق إلى والديّ العزيزين [فلولاهما بعد الله سبحانه وتعالى] ولولا دعمهما المستمر لما وصلت إلى ما أنا فيه . فهما لم يبخلا علي بأي

مساعدات ساهمت في إتمام هذه الدراسة على أتم وجه أطال الله بقاءهما وألبسهما لباس الصحة والعافية

وأخص بالشكر زوجي الفاضل الذي أيدني بدعمه ووقف إلى جانبي ووفر لي كل ما احتاجه من وسائل تفيدني في إتمام بحثي ويعود له الفضل بعد الله سبحانه وتعالى في توفير جميع المراجع والدراسات السابقة لهذه الدراسة ، لذا أسجل له كل الإعزاز والوفاء والتقدير لما قدمه لي وما ضحى به من وقته وجهده وماله في سبيل إنجاح هذه الدراسة فجزاه الله عني أحسن الجزاء ومتعه بطول العمر والعافية بإذن الله .

وأتوجه بخالص الشكر والتقدير والدعاء إلى عمي الفاضل سعادة الفريق محمود بن محمد بخش لما بذله من مساعدات هامة ساهمت بإنهاء هذا البحث على أفضل صورة . فله مني خالص الاحترام والدعاء بطول العمر والعافية .

وأخيراً أحمد الله حمداً كثيراً أن رزقني هذه الرفقة الصالحة التي لولاها بعد الله سبحانه وتعالى لما استطعت إتمام هذا البحث على هذه الصورة . فأسأل الله العلي القدير أن يعلمنا ما ينفعنا وأن ينفعنا بما علمنا وأن يزيدنا علماً ، إنه سميع مجيب.

الباحثة

(الفهرس)

الموضـــــــــــــــــــوع	رقم الصفحة
الفصل الأول : المدخل إلى الدراسة	١
– المقدمة	٢
– مشكلة الدراسة	٦
– تساؤلات الدراسة	٧
– أهمية الدراسة	٨
– أهداف الدراسة	٩
– مصطلحات الدراسة	١٠
– حدود الدراسة	١٢
الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة	١٣
١– الإطار النظري	١٤
أولاً : التكيف	١٤
– تعريف التكيف	١٦
– مستويات التكيف	١٧
– أنواع التكيف	١٧
–عناصر التكيف	١٨
– أبعاد التكيف	١٨
– العوامل الأساسية في إحداث التكيف	٢٠
–مصادر سوء التكيف النفسي عند الأطفال	٢٢
– نظريات سوء التكيف النفسي	٢٢
ثانياً : الإعاقة	٢٥
– معنى الإعاقة	٢٥
– أقسام الإعاقة	٣٠
– أسباب الإعاقة	٣١

ثالثاً : الإعاقة السمعية	٣٤
– التركيب التشريحي للجهاز السمعي	٣٤
– مفهوم الإعاقة السمعية	٣٧
– مفهوم الصمم	٤٠
– مفهوم ضعف السمع	٤١
– درجات فقدان السمع	٤٤
– الأنواع المختلفة لفقدان السمع	٤٥
– طرق قياس السمع	٤٦
– نسبة انتشار الإعاقة السمعية	٤٨
– نظريات الإعاقة السمعية	٤٩
– العوامل المسببة للإعاقة السمعية	٥١
– تاريخ تربية المعوقين سمعياً	٥٣
– طرق تعلم المعوقين سمعياً	٥٥
– خصائص المعوقين سمعياً	٥٧
رابعا:الإعاقة في المملكة العربية السعودية	٦٠
– الجهات المسؤولة عن رعاية المعوقين في المملكة العربية السعودية	٦٣
– رعاية المعوقين سمعيا في المملكة العربية السعودية	٦٥
– معاهد الأمل في المملكة العربية السعودية	٦٦
– أقسام معاهد الأمل	٦٦
– أهداف معاهد الأمل	٦٦
– شروط القبول في معاهد الأمل	٦٧
– الخدمات التي يقدمها المعهد	٦٧
– الأجهزة التي يتم توفيرها في معاهد الأمل	٦٨
– المساعدات المادية المقدمه لطلبة معاهد الأمل	٦٩
٢– الدراسات السابقة	٧٠
– أولاً : الدراسات العامة في مجال التكيف لدى المعوقين	٧٠
– ثانياً : الدراسات السابقة في مجال الإعاقة السمعية	٧٧
– ثالثا: الدراسات التي اهتمت بدراسة التكيف لدى المعوقين سمعياً.	٨٥

-علاقة هذه الدراسات بالدراسة الحالية	٩١
- تعقيب عام	٩٢
- فروض الدراسة	٩٣
الفصل الثالث : إجراءات الدراسة	٩٤
أولاً : منهج الدراسة	٩٥
ثانياً:مجتمع الدراسة	٩٥
ثالثاً : عينة الدراسة	٩٦
رابعاً : أدوات الدراسة	١٠٥
خامساً : إجراءات التطبيق	١١٥
سادساً : الأساليب الإحصائية المستخدمة	١١٦
الفصل الرابع : نتائج الدراسة	**١١٧**
تحليل المعلومات واستخراج نتائج الدراسة وتفسيرها	١١٨
الفصل الخامس :تفسير النتائج والخلاصة والتوصيات والمقترحات	**١٢٦**
- تفسير النتائج	١٢٧
- الخلاصة و التوصيات	١٢٩
- الدراسات المقترحة	١٣١
- قائمة المراجع	١٣٣
١- المراجع العربية	١٣٤
٢- المراجع الأجنبية	١٤٩
- ملاحق الدراسة	١٥٤

(فهرس الجداول)

م	عنوان الجدول	الصفحة
١	إحصائية عن معاهد الأمل للبنات بالمملكة العربية السعودية	٩٥
٢	التوزيع التكراري للعينة الكلية حسب نوع الإعاقة (السويات-الصماوات-ضعيفات السمع)	٩٨
٣	التوزيع التكراري للعينة الكلية حسب نوع الإعاقة (السويات-المعوقات سمعياً)	٩٩
٤	التوزيع التكراري لعينة المعوقات سمعياً حسب سن العينة	١٠٠
٥	التوزيع التكراري لعينة السويات حسب سن العينة	١٠١
٦	التوزع التكراري لعينة المعوقات سمعياً حسب الصف الدراسي	١٠٢
٧	التوزيع التكراري لعينة السويات حسب الصف الدراسي	١٠٣
٨	التوزيع التكراري للعينة حسب المدن التابعة لها	١٠٤
٩	التوزيع التكراري للعينة حسب المدارس التابعة لها	١٠٥
١٠	التوزيع التكراري لأفراد العينة الإستطلاعية حسب نوع الإعاقة	١١٠
١١	الثبات الكلي بطريقة التناسق الداخلي الفا كرونباخ للعينة الإستطلاعية	١١٠
١٢	ملخص لمتوسطات و إنحرافات أجزاء الإختبار المختلفة للعينة الإستطلاعية	١١١
١٣	ثبات العينة الكلية بطريقة التناسق الداخلي	١١٢
١٤	معامل الإرتباط بين الدرجة الكلية للتكيف العام و الدرجة الكلية على أبعاد المقياس	١١٤
١٥	نتائج اختبار تحليل التباين احادي الاتجاه للتكيف الشخصي حسب حالة الطالبات	١١٨
١٦	متوسطات نتائج اختبار تحليل التباين احادي الاتجاه للتكيف الشخصي	١١٩
١٧	نتائج المقارنة البعدية باستخدام اختبار (شيفيه) للدرجة الكلية للتكيف الشخصي تبعاً لحالة الطالبات	١١٩
١٨	نتائج اختبار (ت) للدرجة الكلية للتكيف الشخصي حسب حالة الطالبات	١٢٠
١٩	نتائج اختبار التباين احادي الاتجاه للتكيف الاجتماعي حسب حالة الطالبات	١٢١
٢٠	متوسطات نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للتكيف الاجتماعي	١٢١
٢١	نتائج المقارنة البعدية باستخدام اختبار (شيفيه) للدرجة الكلية للتكيف الاجتماعي تبعاً لحالة الطالبات	١٢١

٢٢	نتائج اختبار (ت) للدرجة الكلية للتكيف الاجتماعي حسب حالة الطالبات	١٢٢
٢٣	نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للتكيف العام حسب حالة الطالبات	١٢٣
٢٤	متوسطات نتائج اختبار تحليل التباين احادي الاتجاه للتكيف العام حسب حالة الطالبات	١٢٣
٢٥	نتائج المقارنة البعدية باستخدام اختبار (شيفيه) للدرجة الكلية للتكيف العام تبعاً لحالة الطالبات	١٢٤
٢٦	نتائج اختبار (ت) للدرجة الكلية للتكيف العام حسب حالة الطالبات	١٢٤

(قائمة الرسوم البيانية)

م	عنوان الرسم البياني	الصفحة
١	التوزيع التكراري لمجموعات عينة الدراسة (سويات-صماوات-ضعيفات السمع)	٩٨
٢	التوزيع التكراري لمجموعات عينة الدراسة(سويات-معوقات سمعياً)	٩٩
٣	التوزيع التكراري لمجموعات عينة المعوقات سمعياً حسب سن العينة	١٠٠
٤	التوزيع التكراري لمجموعات عينة السويات حسب سن العينة	١٠١
٥	التوزيع التكراري لمجموعات عينة المعوقات سمعياًحسب الصف الدراسي	١٠٢
٦	التوزيع التكراري لمجموعات عينة السويات حسب الصف الدراسي	١٠٣
٧	التوزيع التكراري لمجموعات عينة الدراسة الكلية حسب المدن التابعه لها	١٠٤

الفصل الأول

المدخل إلى الدراسة

المقدمة

مشكلة الدراسة

تساؤلات الدراسة

أهمية الدارسة

أهداف الدراسة

مصطلحات الدراسة

حدود الدراسة

المدخل إلى الدراسة

مُقَدِّمَة

يقــول المولى عز وجل في محكم كتابه العزيز ﴿ والله أخرجكم من بطون أمهاتكم لا تعلمون شيئاً وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة لعلكم تشكرون ﴾ .
(النحل ، آية ٧٨)

ان السمع والبصر والفؤاد تعني في مجموعها آلات الإدراك التي وهبها الله عــز وجــل للبشر ، وتنمو هذه الحواس بنمو الإنسان وذلك كي يستطيع أن يحقق غايــة الله فــي خلقه (قطب،١٩٨٧م : ٢١٨٦) فالأطفال هم ثروة المستقبل لأي مجتمع وفي المجتمع العربي يشكلون نصف عدد سكانه تقريباً (بطيخ ، ١٩٩٥م : ٣٧٥) الأمر الذي يجعل الاهتمام بهم ضرورياً منذ المراحل الأولى لتعليمهم على مستوى الجهود الأهلية والحكومية ولكل أنواع الأطفال دون استثناء .

وقد يختبر الله سبحانه وتعالى أسرة في أحد أطفالها الذي يصاب في إحدى حواســه أو قدراتــه بما يشوه هذه الصورة الجميلة ولله في ذلك حكمة . ومع هذه المأســاة الــتي تحوّل الطفل إلى معوق يستحق المساعدة ، فإن واجب الأسرة هو الصبر على قضاء الله وقدره والوقوف بجانب الطفل باذلين له كل أنواع المساعدة والعــون ســواء المادي أو المعنوي حتى يستطيع أن يتغلب على عاهته ويتعايش معهــا ويصبح شخصية سوية منتجة نافعة لنفسه ولمجتمعه رغم إصابته. فقد كان يســود المجتمع إلى عهد قريب اتجاه معين هو أن تعليم الطفل الأصم وتربيته من قــبيل الإحسان الاجتماعي لذلك يجب أن يعطف عليهم المجتمع ، دون إدراك أن هؤلاء المعوقين يمكن الاستفادة منهم كالأسوياء تماماً في مناحي الحياة الاجتماعية والاقتصــادية اللازمة ايونج و ايونج (Ewing &Ewing,1961:46). وتمثل حاسة السمع أهمية خاصة في حياة الإنسان حيث تساعده على التفاعل الواقعي مع بيئته. وربمــا يمكــن الاستدلال على الأهمية الكبيرة لهذه الحاسة من خلال ذكر المولى

عــز وجل كلمة السمع في ١٨٥ موضعاً في القرآن الكريم . في حين أنه ذكرت كلمة البصر في ١٤١ موضعاً .

﴿ قل هو الذي أنشأكم وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة﴾

(الملك ، آية ٢٣)

وقد وردت لفظة (الصم) في القرآن الكريم في حوالي ١٤ آية .

﴿ صم بكم عمي فهم لا يعقلون ﴾ (البقرة ، أية ١٧١)

وقد اقترن لفظا (الصم والعمي) و (السمع والبصر) في مواضع متعددة في القرآن الكريم . وفي غالبية هذه المواضع نجد أن الله سبحانه وتعالى دائما يقدم الســمع عــلى البصــر والصم على العمي وذلك يدل على الأهمية الكبيرة لحاسة السمع لدى الإنسان. وعلى هــذا الأســاس يشير نجاتي(١٩٩٣م : ١٢٦) بأن الله ســبحانه وتعــالى ذكــر السمع في القرآن قبل الأبصار في كثير من الآيات لعدة اعتبارات :

أولاً : أن الســمع أهــم مــن البصر في عملية الإدراك الحسي، والتعلم، وتحصــيل العــلوم. فمــن الممكن للإنسان إذا فقد بصره أن يتعلم اللغة ويحصّل العــلوم، ولكــنه إذا فقــد سمعه تعذّرعليه ذلك . ومما يدل على أهمية السمع في الإدراك وفي تعلم اللغة أن القرآن ذكره وحده مع العقل للدلالة على العلاقة الوثيقة بينه وبين العقل.

﴿ وقالوا لو كنا نسمع أو نعقل ما كنا في أصحاب السعير ﴾

(الملك ، آية ١٠)

ثانيــاً : تعمــل حاسة السمع عقب الولادة مباشرة حيث يستطيع الوليد أن يسمع الأصوات عقب ولادته مباشرة بينما يحتاج إلى فترة من الزمن لكي يستطيع أن يرى بوضوح .

ثالثاً : تؤدي حاسة السمع وظيفتها باستمرار ، بينما تتوقف حاسة البصر إذا أغمض الإنسان عينيه أو إذا نام، ويمكن للصوت الشديد أن يوقظ الإنسان.

رابعــاً : إن حاســة السمع تسمع في كل الأوقات سواءً في الضوء أو في الظلام ، بينما حاسة البصر لا ترى إلا في الضوء .

ويشـــير نجـــاتي (١٩٩٣م : ٢٣٢) إلى أن كـــلمة السمع قد وردت قبل البصـــر أيضاً في الحديث الشريف ، فعن أم المؤمنين عائشة رضي الله عنها أن الرسول صلى الله عليه وسلم كان يقول أثناء السجود : ((سجد وجهي للذي خلق وشـــق سمعه وبصره بحوله وقوته)). لذلك كان لزاماً على التربية الحديثة زيادة تكثيف الاهتمام بطرق ووسائل تربية وتعليم هذه الفئة من المعوقين في سن مبكرة، لمـــا لهذه الحاسة التي حرموا منها من أهمية بالغة في تعليم وفي تشكيل شخصية الأطفـــال المعوقين سمعياً. فالتربية لا تعود بالنفع على كل أفراد المجتمع قبل أن تهـــتم برامجها بكل فئات الأطفال ، قويهم وضعيفهم ، صحيحهم وسقيمهم ، فإنها تـــهيئ لـــلفرد الوســـط الملائـــم لإبراز مواهبه ، والكشف عن استعداداته وتنمية شخصيته إلى أقصى حد يمكن أن تـــبلغه (القباني١٩٥٤م:١٧) . فخلال السنوات العديـــدة الماضية بذلت جهود ضخمة من قبل المعنيين بالفئات الخاصة سواء أكان هؤلاء من الباحثين أو العاملين في مجال إرشاد وعلاج هذه الفئات ، وذلك بغرض معاونـــتهم فـــي تأمين حقوقهم وفي سبيل جعلهم أكثر اندماجاً في المدارس، وفي العمـــل ، وفـــي المجـــتمع كلـــه بوجه عام(سليمان والدربستي١٩٩٦م : ٧٥١). وكنـــتيجة لهـــذه الجهود المتباينة والمتنوعة في أكثر من مجال ، حصل كثير من الأفراد ذوي العجز أو الإعاقة على الثقة في أنفسهم بعد أن وضعوا في اعتبارهم قدراتهـــم الأخـــرى التي يتمتعون بها ، وبالتالي بدؤوا يسعون إلى مزيد من تأكيد ذواتهم بشكل نشط في كل مجالات وميادين النشاط المختلفة .

فشـــعور الفـــرد بأنه يختلف عن غيره في النواحي الجسمية أو العقلية أو البصـــرية أو السمعية بدرجة كبيرة قد يؤثر على سلوكه . كما ينعكس أثر الإعاقة عـــلى تصـــرفات المعوق خلال علاقته بالآخرين ومع بيئته بوجه عام (الجندي، ١٩٩٦م : ١١٣٥).فـــالطفل المعـــوق سمعياً ظاهرة لها خصوصيتها مقارنة بمن ســـواه من أفراد فئات ذوي الحاجات الخاصة لأنه يبدو شخصاً عادياً في مظهره الخـــارجي ، ونقص قدرته على السمع أو فقدها لا يلفت نظر الآخرين نحوه مثل غيره من أفراد الإعاقات الأخرى ، كما أنه لا يثير اهتمام أحد بإعاقته أو خطورة آثارهـــا على شخصيته (قنديل،١٩٩٥م :١) . ووفقاً لتلك الظروف التي تصاحب

ذوي الإعاقة السمعية فإن لدراسة خصائصهم الشخصية ومعرفة سماتهم دوراً هاماً في العملية الإرشادية لهم وتمثل دوراً هاماً لتخطي المشكلات التي تقف حاجزاً بين تفاعلهم مع البيئة .

فالأطفـــال الصم وضعاف السمع أقل من العاديين في التكيف العام والتكيف الاجـــتماعي والشخصـــي(السري،١٤٠٦هـــ) وأكثر في الشعور بالنقص وأحلام اليقظة(الجنابي،١٩٧٠م).

فـــالمعوقون سمعياً يحتاجون إلى عناية ورعاية خاصة لما لهذه الإعاقة من تأثيـــرات تكسبها صفة اجتماعية بجانب الأساس الطبي الذي يقوم عليه .فهي تؤثر في اعتماد الشخص على غيره في النواحي الاقتصادية والعاطفية والبدنية، وتؤثر في شعور الفرد بالأمن والانتماء للجماعة، كماتؤثر في قدرة الفرد على العمل ، أو الكسب أو التكيف المهني وفي قدرات الفرد المعرفية ، حيث يؤدي ضعف السمع إلى الضـــعف المعرفي (نور،١٩٦٨م : ٢٨٦) .فقد وجد أن هناك علاقة قوية بين الإعاقة السمعية وترتيب التلميذ في الفصل العادي وقوة تحصيله، فهذه التأثيرات قد تؤثـــر في تكيف المعوق سمعياً سواء أكان التكيف الاجتماعي أو الشخصي ، كما يمكـــن أن تـــؤدي بـــه إلى اضطرابات نفسية لأن هناك علاقة قوية بين أي إعاقة والاضطرابات النفسية التي تنتاب المعوق وسبي(Wisbey,1980:9). ومما سبق تتضح أهمية تقديم دراسة للتكيف النفسي للأطفال المعوقين سمعياً لمحاولة معرفة الفـــروق بيـــنهم وبين أقرانهم من الأسوياء في درجة التكيف العام والشخصي و الاجـــتماعي حـــتى نـــتمكن من معرفة احتياجاتهم النفسيه لمساعدتهم على تخفيف الاثار النفسية والاجتماعية التي يتعرضون لها ومن ثم جعلهم أكثر تكيفاً مع أنفسهم ومع بيئتهم التي يعيشون فيها .

لذلـــك قامت الباحثة بدراسة مفصلة لهذا الموضوع في ثلاثة فصول .وقد احـــتوى الفصـــل الأول عـــلى المشـــكلة والتساؤلات وأهمية الدراسة والأهداف والمصـــطلحات وحـــدود الدراسة.وتم عرض الإطار النظري للدراسة في الفصل الثاني والذي يتضمن التكيف والإعاقة بصفة عامة والإعاقة السمعية ، والإعاقة في المملـــكة العـــربية الســـعودية وقد تطرقت الباحثة الى الدراسات السابقة المتعلقة

بموضـــوع الدراسة. أما الفصل الثالث فقد تحدد فيه منهج الدراسة وعينة الدراسة والأدوات المســـتخدمة واجـــراءات التطبيق والأساليب الإحصائية المتبعة والنتائج التي توصلت اليها.

مشكلة الدراسة :

تحـــتل مشكلة الإعاقة بصفة عامة و الإعاقة السمعية بصفة خاصة مشكلة اجـــتماعية حقيقيـــة إذ تشـــير الإحصاءات إلى أن هناك أكثر من خمسمائة مليون معـــوق ، وأن نسبة المعوقين من الأطفال تتراوح بين ١١% إلى ١٥% وأن نسبة ٨٠% من المعوقين تعيش في دول العالم الثالث (أبو الليف ، ١٩٨٤م : ٢٦). و يؤكـــد لطفي (١٩٩٢م : ٣٨) هذه النسبة إذ يشير أن نسبة ذوي الإعاقة الحسية والبدنية في العالم تمثل ١١% من سكان العالم وأن عدد المعوقين المتوقع في عام ٢٠٠٠ سيصل إلـــى ٦ ملايين نسمة معوقاً. كما يرى الميلادي (١٩٩١م : ٦٥) أن أكـــثر من ٣٣% من هؤلاء المعوقين هم أطفال دون سن الخامسة عشرة وأن ٨٠% منهم لا يتلقون أي نوع من الخدمات .ويشير السيد (١٩٩٤م : ٣) إلى أن نسبة المعوقين تؤثر في أي دولة على المجالات الاجتماعية والاقتصادية والتربوية فيهـــا ، حيث أن معظم المعوقين من الأطفال كما أن أكثر نسبة من الإعاقة سواء أكـــانت حســـية أو حركية أو اجتماعية موجودة في الدول النامية ويمكن أن يكون ذلك راجعاً إلى الانفجار السكاني في هذه الدول بما لا يتناسب مع الرعاية الصحية والاجتماعية فيها .

ومـــن هذا المنطلق نجد أن المملكة العربية السعودية قد سعت إلى الاهتمام بهـــذه الفـــئة مـــن المعوقين لأنهم يمثلون عنصراً من المجتمع لا بد أن يوجه إليه الاهتمام في كيفية استعادة التوازن النفسي والتكيف مع الإعاقة . فقامت بإنشاء عدد من معاهد الأمل الخاصة بالصم وضعاف السمع لتوفير الرعاية النفسية والتربوية والاجتماعية المناسبة لهم بما يعود عليهم وعلى المجتمع بالنفع .

لذلـــك يمكـــن بـــلورة مشكلة الدراسة الحالية في أننا أمام فئة من المعوقين ســـمعياً ليست بالفئة القليلة من التلاميذ وأن الصمم أو ضعف السمع يسبب مشاكل تربوية واجتماعية ونفسية للطفل . فضعف حاسة السمع أو فقدانها بشكل كامل قد تلعب دوراً كبيراً في شخصية الطفل ودرجة تكيفه .ولندرة الدارسات المحلية وقلة الدراسات العربية المتعلقة بالتكيف الشخصي والاجتماعي للأطفال المعوقين سمعياً فقد ارتأت الباحثة تناول ذلك من خلال بحثها حتى يمكن الإسهام في إلقاء الضوء عـــلى جوانب هامة من جوانب الشخصية لدى الطفل المعوق سمعياً بصفة خاصة وعـــادي السمع بصفة عامة بهدف التعرف على سماته الشخصية متمثلة في تكيفه الشخصـــي والاجـــتماعي ، بالإضـــافة إلى تقديم الباحثة للتوصيات والمقترحات لـــلقائمين عـــلى رعايـــته للمساعدة في تحويل هذه الفئة (المعوقين سمعياً) من شخصـــيات شـــبه مـــبهمة لا يمكن التعامل معها ، إلى شخصيات سوية واضحة يستطيعون أن يتعاملوا معها بسهولة ووضوح .

وتحـــاول الدراسة من خلال هذا البحث الإجابة على التساؤل العام التالي : مـــا الفروق المحتملة في التكيف العام وأبعاده الشخصية والاجتماعية المختلفة بين عيـــنات مـــن المعوقـــات ســـمعياً (الصماوات ــ ضعيفات السمع) وعينة من السويات؟

تساؤلات الدراسة :

فـــي ضوء مشكلة الدراسة تحاول الدراسة الحالية الإجابة على التساؤلات المحددة التالية :

١- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات من المعوقات سمعياً تبعاً لدرجـــة الإعاقـــة (الصماوات ــ ضعيفات السمع) ومجموعة من السويات في درجـــة التكيف العام وفق اختبار الشخصية للأطفال الذي يتضمن كل من التكيف الشخصي و التكيف الاجتماعي ؟

٢- هل هناك فروق ذات دلال إحصائية بين مجموعات من المعوقات سميعاً تبعاً لدرجـــة الإعاقـــة (الصماوات ــ ضعيفات السمع) ومجموعة من السويات في درجة التكيف الشخصي ؟

٣- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات من المعوقات سمعياً تبعاً لدرجـــة الإعاقـــة (الصماوات ــ ضعيفات السمع) ومجموعة من السويات في درجة التكيف الاجتماعي ؟

أهمية الدارسة :

تسلط هذه الدراسة الضوء على التكيف الشخصي والاجتماعي لفئة الأطفال المعوقيـــن سمعياً ومقارنتهم بالأسوياء للتعرف على طبيعة السلوك التكيفي لهؤلاء الأطفال وما إذا كان للإعاقة دور في إحداث درجة من سوء التكيف ، وما إذا كان لدرجـــة الإعاقة تأثيرعلى درجة التكيف مع مقارنة ذلك بالأسوياء وذلك لمساعدة هذه الفئة على مزيد من حسن التكيف.

ومـــا يزيد من أهمية هذه الدراسة عدم وجود دراسات كافية عن المعوقين بشكل عام في المملكة العربية السعودية وعن المعوقين سمعياً بشكل خاص والذين يشـــكلون أعـــلى نسبة إعاقة من بين المعوقين في المملكة العربية السعودية وفقاً للإحصـــائيات عن معاهد ورعاية المعوقين في المملكة العربية السعودية الصادرة عن وزارة العمل والشؤون الاجتماعية .

هـــذا الواقع دفع الباحثة إلى البحث في هذا المجال وعليه فإن هذه الدراسة تستمد أهميتها من عدة جوانب أهمها :

١- قـــلة الدراســـات العربية و الأجنبية و المحلية التي تناولت التكيف الشخصي والإجتماعي لدى المعوقين سمعياً وذلك على حد علم الباحثة.

٢- ان الإعاقـــة السمعية تشكل عاملاً سلبياً يستنزف الموارد البشرية و الطاقات الإجـــتماعية و الإقتصـــادية ،ولذلك يجب التوصل إلى معالجات مختلفه لها،وذلك لتطويق الآثار السلبية لهذه الإعاقة ،وتحويلها لعامل إيجابي للأسرة والمجتمع.

٣- ان مـــا ستفســـر عنه الدراسة الحالية من نتائج يمكن أن تساعد المعلمين ولو بقـــدر بسيط على فهمهم لتلاميذهم المعوقين سمعياًمن خلال معرفتهم لخصائصهم التي تميزهم ، ومن هنا تكون طريقة التفاعل و التعامل معهم.

٤- تقـــدم معلومات نظرية عن التكيف الشخصي والاجتماعي للأطفال المعوقين سمعياً والعاديين في ثقافة متميزة كثقافة المجتمع السعودي.

٥- قد تفيد نتائج هذه الدراسة في معرفة أثر الإعاقة السمعية على شخصية الطفل ومن ثم التوعية بها والعمل على توجيه وإرشاد القائمين على رعايته .

٦- تكمـــن أهميـــة الدراســـة الحالية في تناولها لشريحة هامة من المعوقين في المجـــتمع الســـعودي هم المعوقون سمعياً والذين إذا ما أهملوا كانوا طاقة بشرية معطلة .

٧- تتـــناول الدراسة الحالية مرحلة هامة من مراحل النمو وهي مرحلة الطفولة المـــتأخرة والمـــراهقة المبكرة ودراستها في ضوء جانب هام تتطلبه هذه المرحلة وهو التكيف الشخصي والاجتماعي .

أهداف الدراسة :

١- تهدف الدراسة إلى معرفة الفروق بين المعوقات سمعياً (الصماوات-ضعيفات السمع) والسويات في درجة التكيف العام .

٢- تهدف الدراسة إلى معرفة الفروق بين المعوقات سمعياً (الصماوات-ضعيفات السمع) والسويات في درجة التكيف الشخصي .

٣- تهـــدف الدراســـة إلى معرفة الفروق بين المعوقات سمعياً (الصماوات-ضعيفات السمع) والسويات في درجة التكيف الاجتماعي .

مصطلحات الدراسة :

أ/التكيف الشخصي :

يعــرفه هــنا(١٩٦٥م:٥) بأنـــه اعتماد الطفل على نفسه، و شعوره بقيمتة الذاتيه و بحريته ، وبإنتماءه للآخرين، و تحرره من الإنطواء أو الميل الى الإنفراد و الإنعزال، و خلوه من الأعراض العصابية.

وتعــرفه الباحـــثة بأنـــه بُعــد الطفل المعوّق سمعياً عن الانفراد أو عن الانحرافات النفسية وشعوره بالرضا النفسي والذاتي وذلك بإشباع دوافعه وحاجاته وإحساسه بقيمته وشعوره بحريته وأنه مقبول أو مرغوب فيه من الآخرين .

ويعــرف التكيف الشخصي إجرائياً بمجموع درجات بعد التكيف الشخصي التي يقيسها الاختبار المستخدم في هذه الدراسة .

ب/التكيف الاجتماعي :

يعــرفه هنا(١٩٦٥م:٦) بأنة قدرة الفرد على أن يعقد صلات اجتماعية مع من يعاشرونه أو يعملون معه من الناس ، وعدم وجود ميول لديه مضادة للمجتمع.

و تعــرفه الباحـــثة بأنـــه ابتعاد المعوق سمعياً عن السلوكيات العدوانية أو الاعتماد على الآخرين وشعوره بالاستقرار الاجتماعي وقدرته على تكوين علاقات اجتماعية مناسبة واكتسابه بعض المهارات الاجتماعية المحببة .

ويعَّــرف التكيف الاجتماعي إجرائياً بمجموع درجات بعد التكيف الاجتماعي التي يقيسها الاختبار المستخدم في هذه الدراسة .

ج/التكيف العام :

تعــرفه الباحـــثة بأنـــه الحالة التي يصل إليها المعوق سمعياً بأن يوائم بين حاجاته ودوافعه الشخصية ، وبين متطلبات البيئة وحاجاته الاجتماعية .

ويعــرف الـــتكيف العـــام إجرائياً بمجموع درجات أبعاد التكيف الشخصي وأبعاد التكيف الاجتماعي والتي يقيسها الاختبار المستخدم في هذه الدراسة .

٣٤٥٣

د/الإعاقة السمعية :

يعــرف القــريوتي و السرطاوي (١٩٩٥م:١٣٨) الإعاقة بأنها المشكلات التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفة أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة.

ويشــير هذا المصطلح إلى مستويات متفاوتة من الضعف السمعي تتراوح فــي شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة والتي ينتج عنا ضعف سمعي ، إلى الدرجات الشديدة جداً التي ينتج عنها صمم وقد قسّم مفهوم الإعاقة السمعية في هذه الدراسة إلى قسمين رئيسيين هما :

١/الصمم :

يذكر الأشول (١٩٨٧م:٢٤٥) أن الصمم هو نقص أو تعويق حاسة الســمع بصــورة ملحوظة لدرجة أنها تمنع أو تعوق الوظيفة السمعية، و بالتالي فإن حاسة السمع لا تكون الوسيلة الأساسية في تعلم الكلام و اللغة.

وقــد وضــعت الباحــثة هذا التعريف الإجرائي بعد الإطلاع على التعريفات المتعددة للصمم ، فالأصم هو الشخص الذي ولد ولم يكتسب لغة الــتخاطب في المحيط الذي يعيش فيه بطريقة طبيعية لأنه يعاني فقداناً في السمع تجعل من المستحيل عليه فهم الكلام المنطوق مع استعماله المعينات الســمعية أو بدونهــا فهــو لا يستفيد من حاسة السمع ، وفي هذه الدراسة اخــتارت الباحــثة عيــنة البحث من الصم الإناث اللاتي فقدن السمع قبل اكتساب اللغة وسمعهن عاجز لدرجة أكثر من ٩٠ ديسبل .

٢/ ضعف السمع :

يشــير حنورة (١٩٨٢م:٤٣) بأن الطفل ضعيف السمع هو الذي لا ترقى قدرته على السمع الى مستوى قدرة أقرانه في نفس العمر لأن قدرته تــتجه الى أن تكــون أقل من متوسط القدرة عند الأطفال الآخرين و ذلك بدرجات مختلفة.

وقـد وضـعت الباحثة هذا التعريف الإجرائي لضعف السمع وهو شـكوى الفرد من ضعف في حاسة السمع لديه ، بحيث لا يمكنه الاستجابة لـلكلام المسـموع استجابة تدل على إدراكه لما يدور حوله بشرط أن يقع مصـدر الصـوت في حدود قدرته السمعية أو إذا أعطى الوسيلة السمعية المناسبة وفي هذه الدراسة اختارت الباحثة فئة ضعيفات السمع ممن سمعهن عاجز لدرجة ٥٥ ــ ٩٠ ديسبل .

حدود الدراسة :

تحاول هذه الدراسة الكشف عن الفروق في درجة التكيف الشخصي والإجـتماعي والعام لدى عينات من الصم وضعاف السمع و الأسوياء في مـنطقة مكـة المكرمة بالمملكة العربية السعودية(مكة-جدة)، و ذلك خلال الفصـل الدراسـي الـثاني مـن العام ١٤١٩هـ .و قد تم تطبيق إختبار الشخصـية للأطفـال المقتبس من إختبار كاليفورنيا على طالبات الصفوف الإبـتدائية العليا (رابع-خامس-سادس) بعمر ٩-١٢سنة بالمدارس الإبتدائية وبعمـر ٩-١٤ سـنة لطالـبات معاهد الأمل التابعة للرئاسة العامة لتعليم البـنات. ولهـذا فإن صدق هذه الدراسة يرتبط بهذه بالحدود ، كما يجب الحذر عند تعميم نتائجها خارج الحدود الزمانية والمكانية للدراسة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

القسم الأول- الإطار النظري ويشمل :

أولاً - التكيف .

ثانياً- الإعاقة .

ثالثاً- الإعاقة السمعية .

رابعاً-الإعاقة في المملكة العربية السعودية.

القسم الثاني- الدراسات السابقة

- الدراسات العامة في مجال التكيف لدى المعوقين.
- الدراسات السابقة في مجال الإعاقة السمعية.
- الدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة التكيف لدى المعوقين سمعياً.

فروض الدراسة .

الإطار النظري

أولاً- التكيف:

لكـــي يعيش الإنسان في هذه الحياة فلا بد أن يتكيف مع ما يقابله من المواقف الجديـــدة ومـــع الظـــروف المحيطـــة بـــه .ومفهـــوم السلوك التكيفي كما تشير مرزا(١٩٩٣م :٥٤-٥٥) لا يعتبر ضمن المفاهيم الحديثة ، وأن بداية الاهتمام به ترجع إلى ما قبل منتصف القرن الحالي ، وذلك إبان الحرب العالمية الثانية عندما تـــزايد أعداد المصابين بأحد أنواع الاضطرابات والإعاقات ، مما شجع المهتمين لمـــد يـــد المســـاعدة للتخلص من الآثار السلبية والاجتماعية والنفسية التي لحقت بهـــؤلاء المصابين . وقد تبلورت صور الاهتمام بهذا المفهوم في كثرة الدراسات والـــبحوث فـــي المجـــال ، ثم ما لبث هذا الاهتمام أن لاقى الدعم والمؤازرة من حـــركات الإصلاح الاجتماعي ، والتي ساهمت بدور فعال في صدور التشريعات الحكوميـــة الـــتي انصـــب اهتمامها في معالجة مختلف قضايا المعوقين ومشاكلهم وتحديد أبعاد حقوقهم الشخصية والاجتماعية مما أدى إلى إحداث تغييرات جذرية عـــلى الاستراتيجيات والأساليب العلاجية التي كانت متبعة خلال تلك الفترة . مما ســـاعد عـــلى أن تتحول المؤسسات تدريجياً إلى مؤسسات تدريبية علاجية كبديل للمؤسسات الإيوائية التي كانت قائمة . وتركز اهتمامها لرعاية المعوقين في رعاية الجوانب الاجتماعية والصحية والجسمية بشكل رئيسي .

ويعتـــبر مصطلح التكيف مصطلحا بيولوجيا في الأساس ،ولقد كان حجر الأســـاس فـــي نظرية دارون عن التطور ، والتي تؤكد ارتباط قدرة الكائن على التلاؤم مع الظروف البيئية الطبيعية المتغيرة واستمرار بقائه (الرفاعي ، ١٩٨٧م :٢٨) .وإجمـــالا فـــإن المصطلح البيولوجي للتكيف يشير إلى التغيرات البنائية أو السلوكية للكائن الحي التي تجعل منه أكثر قدرة على التكيف مع الظروف البيئة وبالـــتالي أقـــدر على البقاء (كفافي ،١٩٨٧ :٣٧) . وقد انتقل استخدام مصطلح الـــتكيف إلى العلوم الأخرى كعلم الاجتماع وعلم النفس ، ففي علم الاجتماع يشير غيـــث (١٩٧٩م:١٧)إلى أن الـــتكيف عبارة عن عملية نتاج تغيرات عضوية أو

تغيـــرات في التنظيم الاجتماعي .وفي علم النفس يشيرالحفني (١٩٩٥م :٤٠٩) و فهمي (١٩٧٦م : ١٩) إلى أن التكيف النفسي هو عملية توافق مع أوجه القصور الفطـــري الـــذي نولـــد به ونحاول به التعويض عنها، وهو ما يطرأ على الدوافع والاتجاهـــات والعواطف من تعديل في حدود استطاعة الشخص بهدف التوافق مع مقتضيات الموقف .

ويرى الشرقاوي (بدون تاريخ :٢٩) والحاج (١٩٩٣م: ٣٥) أن الصحة النفســـية و التكيف مصطلحان يشيران إلى مفهوم واحد .فالتكيف هو دليل الصحة النفســـية فـــإذا ســـاء ساءت وإذا حسن حسنت فالصحة النفسية كما ترى العناني (١٩٩٥م : ٣٣) تعـــبر عن التكيف وهي عبارة عن عمليات التكيف المستمرة . وهـــي عمـــلية تكيف في أساسها كما يرى الحاج (١٩٩٣م : ٢٣) لأنها تتجه نحو توفيـــر نوع من التوازن بين العضوية ومحيطها . فسعي الإنسان لإعادة التوازن الـــذي طـــرأ عـــليه الخلل بين الشخص ومحيطه ظاهرة من ظواهر التكيف الذي يسعى إليه في حياته بأجمعها .

وتشير الديب (١٩٩١م : ٧٠٩-٧١٠) إلى أن جميع أنواع النشاط الذي يصدر عن الفرد أثناء تفاعله مع بيئتة والتكيف معها تسمى بالسلوك التكيفي، وهذا الـــنوع مـــن السلوك ما هو إلا ثمرة التكيف والتوافق بينما السلوك اللاتكيفي هو الفشـــل أو عـــدم قدرة الفرد على تحقيق مطالب بيئته وشعوره بالإحباط والتوتر وتهديد الذات حين يفشل في حل مشكلاته ومواجهتها بالعجز عن تقبلها مما يجعله يستخدم أساليب شاذة أو غير مقبولة من السلوك .

ونجـــد أن بعـــض المـــراجع تفـــرق بيـــن معـــنى الـــتكيف والـــتوافق Adaptation and adjustment فيذكـــر المـــليجي (١٤١٦هـــ : ١٥) أن التوافق هـــو تكيـــف الإنسان مع ذاته أي مع داخله . أما التكيف فهو خارجي يعني توافق الإنســـان مع بيئته الخارجية ،وتتفق معه السري (١٤٠٦هـــ : ٧) في أن مفهوم الـــتكيف يختلف عن مفهوم التوافق ولكنها اختلفت معه في وجه الاختلاف بينهما . فتشير إلى أن التكيف هو عملية ديناميكية يلجأ إليها الفرد لتحقيق هدف معين وهو الـــتوازن والانســـجام بينه وبين بيئته التي يعيش فيها من أجل البقاء في حين أن

التوافق لدى الإنسان ليس مجرد تكييف نفسه بما يتلاءم وتغيرات البيئة بل قد يغير البيـــئة لتلائم توافقه .وتختلف معها العناني (١٩٩٥م : ٣٥) في أن الإنسان أثناء عملية التكيف لا يقوم بتعديل بنائه النفسي فقط ، ولكنه يقوم بدور إيجابي في تغيير المحيط ، وهذا التغيير له تأثير كبير على بناء الفرد النفسي وشعوره بالرضا .

ومـــــن جـــهـــة أخـــرى تـــرى الكيـــلاني (١٩٨٢م : ٤٤) ومرسي (١٩٧٦م : ١٧٩) أن التوافق والتكيف يعبران عن بداية ونهاية عملية واحدة لأن الـــتوافق هو ثمرة التكيف في النواحي النفسية ولأن التكيف هو القدرة على إيجاد العلاقـــات المشـــبعة بيـــن الفرد وبيئته سواء كانت هذه البيئة طبيعية أو ثقافية أو اجـــتماعية .ولـــم يفـــرق أيضـــا الأشـــول (١٩٨٧م : ٤٧) بيـــن المصطلحين Adaptation و Adjustment فـــترجمهما إلى الـــتكيف والـــتوافق وعرفهما بأنهما توافق الفرد مع بيئته . فإذا كان الشخص متكيفاً مع البيئة ، إذاً فهو متوافق معها . وتـــتفق الباحثة مع رأي الأشول في توضيحه للفرق بين المصطلحين .أما آيدلبرج Eidelberg (الســـري ، ١٤٠٦هـــــ : ٨) فيذهب إلى أن مفهوم التوافق ليس له وجود لديه ويقتصر على مصطلح التكيف .

تعريف التكيف :

ذكر جابر وكفافي (١٩٨٨م : ٥٦) أن مفهوم التكيف Adaptation يشير بصفة عامة إلى التعديلات في الكائن الحي سواء في البيئة أم في الوظيفة لتـــمكنه مـــن الـــبقاء فـــي بيئـــة جـــديدة أو بيئـــة متغـــيرة .ويشير مخيمر (١٩٨٨م : ١٦) إلى أن الـــتكيف في صميمه يعني قدرة الكائن الحي على مواجهة الظروف البيـــئية بحيث يشبع حاجاته ومن ثم يبقى على حياته ، فالتكيف النفسي ما هو إلا ظـــروف اجتماعية وفيزيائية يحاول الفرد التكيف معها . ويشير طه (١٩٩٣م : ٢٤٥) إلى أن الـــتكيف هـــو خطـــوة أبعد من المواءمة Accommodation على طـــريق التوافق سواء في المجال البيولوجي أم الاجتماعي أو النفسي ، وهي تمثل تغييراً في البناء أو السلوك لمواجهة متطلبات البيئة الأمر الذي يستدعي تفرقته عن المواءمـــة والتوافق . لأنه الأساس الذي يقوم عليه التوافق الحق . أما آيـــدلبرج

Eidelberg (السـري ، ١٤٠٦هـ : ٨) فقد عرف التكيف بأنه تكامل الحاجات الغريـزية مـع شـروط ومتطلبات العالم الخارجي ومقتضيات الأنا العليا ، وتلك المهمة تضطلع بها الأنا عن طريق التعلم واختبار الواقع .

فـي حين أتفق فهمي (١٩٧٦م:٣٣) والمعيلي (١٤٠٥هـ:٢٤) والرفاعي (١٩٨٧م:٣٢) ورزق (١٩٩٢م:٨٤) ومرزا (١٩٩٣م:٥٥) والحفني(١٩٩٤م:٢٠) والحفني (١٩٩٥م:٤٠٩) و العناني (١٩٩٥م:٣٤) على تعريف واحد للتكيف وهو العمـلية الـتي يهدف من خلالها الفرد إلى تعديل بنائه النفسي أو سلوكه لإحداث علاقـة أكـثر توافقا بينه وبين البيئة و لتحقيق الشعور بالتوازن والرضا .وتتفق الباحثة مع شمولية هذا التعريف.

مستويات التكيف :

والـتكيف كمـا يشير الحفني (١٩٩٥م : ٤٠٩) يعني عملية مواءمة قد تكـون عـلى المسـتوى البيولوجي فيتحقق للكائن الحي بها أن يوفق بين حاجاته وظروف البيئة بأن يتعدل شكل الكائن الحي أو سلوكه بهدف أن يحافظ على بقائه ، وقـد تكـون على المستوى الفسيولوجي فيطرأ على الجسم تعديل أو تغيير في كيميائيته بحيث يستطيع أن يوفق بين حاجاته والمتاح في البيئة ، وقد تجرى على المستوى العصبي الحسي فيتغير الإحساس بالتنبيه حتى يستطيع العصب أو عضو الحس أن يتحمل المنبه الذي يتعرض له طويلاً ، وقد يكون التكيف على المستوى النفسي فيستنفر المرء آلياته النفسية ليدافع بذلك عن الجهاز النفسي ويستمر شعوره بالتكامل ، وقد يكون التكيف اجتماعياً يلائم به الفرد بين حاجاته ومطالب المجتمع، وقد يأتيه الفرد قاصداً أو يمارسه المجتمع على أفراده بالتنشئة الاجتماعية .

أنواع التكيف :

يشير الرفاعي (١٩٨٧م : ٣٣-٣٤) إلى نوعين من أنواع التكيف هما:

١- الـتكيف الحسـن : وهـو أن يكـون التكيف مناسباً ومصدر ارتياح واطمئنان، مثل الطفل الذي يشبع حاجته للتقدير عن طريق مساعدة الآخرين .

٢- التكيف السيئ : وهو أن يكون التكيف غير مناسب ومنطوياً على الاضطراب، ، مثل الطفل الذي يشبع حاجاته للتقدير عن طريق الكذب والإدعاء .

لذلك فالتكيف الحسن كما تذكر العناني (١٩٩٥م : ٣٧) يتطلب شخصية متوازنة ، بناءة ، قادرة على مواجهة الصعوبات وعلى التلاؤم والتوفيق بين حاجاتها وميولها من ناحية والمتطلبات المحيطة من ناحية أخرى .

عناصر التكيف :

يرى كل من الحاج (١٩٩٣م : ٢٥) و العناني (١٩٩٥م : ٣٥) أن التكيف عملية سلوكية تستهدف تحقيق التوازن بين الفرد من جهة والمحيط من جهة ثانية ، فنحن أمام عنصرين رئيسيين لعملية التكيف .

الأول : المحيط النفسي الداخلي للفرد ، ويتضمن الفرد وما ينطوي عليه بناؤه النفسي من حاجات ودوافع وخبرات وقيم وميول وقدرات وعواطف وعقد كلها توجه السلوك الفردي .

الثاني : المحيط الخارجي ، وما يحيط الفرد من بيئة طبيعية من ماء وهواء ورياح وحرارة .. الخ وبيئة اجتماعيةالتي تشمل الأسرة والمدرسة والنادي والمسجد والشارع والعمل.

أبعاد التكيف :

اختلف الباحثون في تحديد أبعاد التكيف ويرجع هذا الاختلال إلى معالجتهم للتكيف حسب متغيرات دراساتهم الخاصة .فيرى مرسي (١٩٨٥م : ١٣٢) أن للتكيف ثلاثة أبعاد هي :

١- التكيف الشخصي ٢- التكيف الاجتماعي ٣- التكيف المهني

ويشير هاربر Harper (سراج ، ١٤٠٩هـ : ٤١) الى أن أهم أبعاد التكيف هي :

١- التكيف التعليمي ٢- التكيف الشخصي ٣- التكيف الأسري

ويشير فهمي (١٩٧٨م : ٣٥) و عبد اللطيف (١٩٩٣م : ٨٣) أن هناك حالات كثيرة للتكيف تنحصر في اتجاهين هما:

١- التكيف الشخصي ٢- التكيف الاجتماعي

وسوف تقتصر الباحثة في عرضها لأبعاد التكيف كما يحددها اختبار الشخصية للأطفال والمستخدم في هذه الدراسة على بعدين هما :

١- البعد الشخصي ٢- البعد الاجتماعي

١- التكيف الشخصي :

وهو أن يكون الفرد راضياً عن نفسه متقبلاً لها غير كاره لها أو نافر منها أو ساخط عليها أو غير واثق منها . وتورد الباحثة في هذه الدراسة أبعاداً للتكيف الشخصي اعتماداً على المقياس المستخدم فيها (هنا ، ١٩٦٥م) :

أ- اعتماد الطفل على نفسه .

ب -إحساس الطفل بقيمته .

ج- شعور الطفل بحريته .

د- شعور الطفل بالانتماء .

هـ - تحرر الطفل من الميل إلى الانفراد .

و- خلو الطفل من الأعراض العصابية .

ويشير الهابط (١٩٨٥م : ٣٠-٣١) إلى أن التكيف الشخصي ما هو إلا الجانب المعبر عن شعور الفرد بالأمن الذاتي والرضا عن النفس والقدرة على التوفيق بين دوافعه وبين أدواره الاجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع لإرضاء الجميع إرضاءً مناسباً في وقت واحد حتى يخلو من الصراع الداخلي والتكيف الشخصي أساس تكامل الشخصية واستقرارها .

٢- التكيف الاجتماعي :

وتعـــرفه أحمـــد (١٩٩٨م:٢٩) بأنه قدرة الفرد على عقد صلات إجتماعية راضـــية مرضية تتسم بالتعاون والتسامح والإيثار لا يشوبها العدوان أو الريبه أو الاتكال أو عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين.وأن يرتبط بعلاقات دافئه مع الآخرين.

وتـــورد الباحثة أبعاد التكيف الاجتماعي اعتماداً على المقياس المستخدم في الدراسة .

أ- اعتراف الطفل بالمستويات الاجتماعية .

ب- اكتساب الطفل للمهارات الاجتماعية .

ج- تحرر الطفل من الميول المضادة للمجتمع .

د- علاقات الطفل بأسرته .

هـــ- العلاقة في المدرسة .

و- العلاقات في البيئة المحلية .

ويرى كل من فهمي (١٩٧٦م : ٣٤-٣٥) والقوصي (١٩٨١م : ٣) أن التكيف العام للفرد يعني ضرورة تحقيق أبعاد التكيف (التكيف الشخصي والتكيف الاجتماعي) ولا يوجد حد فاصل بين التكيف الشخصي والاجتماعي وأن تأثيرهما متـــبادل لأن الإنســـان عبارة عن وحدة جسمية نفسية اجتماعية متكاملة ، فالتكيف العام للفرد هو تحقيق التكيف الشخصي والاجتماعي معاً للوصول للتوازن النسبي مع بيئته وهو ما يسمى بالتكيف المناسب والذي يدل على الصحة النفسية .

العوامل الأساسية في إحداث التكيف :

وقـــد أشار فهمي(١٩٧٦م:٣٥-٤٢)إلى بعض العوامل التي لهاالأثر الأكبر في إحداث التكيف الشخصي والاجتماعي لدى الفرد،والتي يمكن ايجازها فيما يلي:

١- إشـــباع الحاجـــات الأوليـــة والحاجات الشخصية فإذا لم تشبع حاجات الشـــخص عضوية كانت أم نسبية فإنها تخلق لديه توتراً ، وينتهي الموقف عادة إذا ما استطاع المرء إشباع هذه الحاجة . فإذا لم تسمح الظروف البيئية

أو المجـــتمع بإشـــباع حاجاتـــه فإنـــه سيحاول إيجاد أي وسيلة لإشباع هذه الحاجـــات وقد تكون وسيلة غير سوية ومن هنا ينحرف الفرد فتختل بذلك عملية التكيف .

٢- أن تـــتوفر لـــدى الفرد العادات والمهارات التي تيسر له إشباع حاجاته الملحة .

٣- أن يعـــرف الإنسان نفسه ، وهذا يُعد شرطاً أساسياً من شروط التكيف الجيد. وأن معرفة الإنسان نفسه تتضمن نواحي عدة :

أ-أن يعـــرف الإنسان الحدود والإمكانات التي يستطيع بها أن يشبع رغباته بحيث تأتي رغباته واقعية وممكنة .

ب-أن يعـــرف الشـــخص إمكاناتـــه وقدراته . فإنه إذا عرف هذه الإمكانـــات والقدرات فإنه لا يرغب في شئ لا تسمح هذه القدرات والإمكانات بتحقيقه .

٤- أن يتقـــبل الإنســـان نفسه ، فإن فكرة الإنسان عن نفسه من أهم العوامل التي تؤثر في سلوكه ، فإذا كانت هذه الفكرة حسنة مشوبة بالرضا ، فإن ذلك يدفعه إلى العمـــل والتوافق مع أفراد المجتمع ، كما أن ذلك يدفعه إلى النجاح حسب قدراته دون أن يحاول العمل في مجالات لا تسمح له قدراته بالنجاح فيها، أما الفرد الذي لا يتقبل نفسه ، فإنه يتعرض للمواقف الإحباطية التي تجعله يشعر بالعجز والفشل ، وهنا تصبح درجة التكيف الاجتماعي سيئة .

٥- المـــرونة ، وهي أن يستجيب الفرد للمؤثرات الجديدة استجابة ملائمة أي أن توافق الفرد يكون أسهل ، كلما كان الشخص مرناً والعكس صحيح وهناك نوعان من المرونة هي :

أ-**المرونة القوية** : التي يتكيف فيها الشخص مع البيئة الجديدة دون أن يغير من طبيعته وشخصيته الأصلية .

ب-المـــرونة الضعيفة : التي يتقبل الشخص فيها قيم البيئة الجديدة ومثلها تقبلاً يؤدي به إلى أن ينكر شخصيته الأصلية . وتكون نتيجة ذلك عدم تكيف الفرد إذا ما ترك هذه البيئة الجديدة وعاد إلى البيئة القديمـــة مثل هذه المرونة لا تحقق التكيف بل تؤدي إلى عكس ذلك أي إلى اختلاله .

مصادر سوء التكيف النفسي عند الأطفال :

هـــناك عدة عوامل تؤدي إلى سوء تكيف الفرد بشكل عام ، والطفل بشكل خاص ، ومن أهم هذه المصادر كما توردها العناني (١٩٩٥م : ٥٠) :

١- فقر البيئة وعدم قدرتها على إشباع حاجات الطفل .

٢- الضعف الجسمي والعصبي والاضطرابات الفردية والعاهات .

٣- الحروب والثورات والتغير المحيطي السريع .

٤- عدم فهم الفرد لذاته وإمكاناته ، وضعف اعتباره لنفسه .

٥- خـــبرات التعـــلم المؤلمـــة وغير المناسبة وأساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة.

نظريات سوء التكيف عند الأطفال:

يشير بيرون(١٩٩٦م: ٥٥- ٦٨)إلى أن الأمر يحتاج إلى الكثير لكي يجرى البحث عن تفسير اللا تكيف النفسي لدى الأطفال . وهذا البحث عن التفسير قد وضع في أغلب الأحيان في ثلاثة منظورات سوف نتناولها في ترتيب يتوافق مع تسلسلها التاريخي .

أولاً- الموقع العضوانيorganictsite :

وترتكز هذه النظرية على الفوارق ذات الطابع البيولوجي القابلة للملاحظة بين الأفراد و التي تتعلق بالشكل مثل القامة وتناسق الجسم وشكل الوجه ....الخ ، و بالجانب التشريحي و الفسيلوجي مثل خصائص بنية وعمل جهاز القلب و الجهاز

الهضمي، والأجهزة الحسية ...الخ . فالموقع العضواني يقوم على افتراض أن الخصائص النفسية الفردية ترتكز مباشرة على خصائص إحيائية التي هي بشكل معين انعكاس لها .وهذا الافتراض يطرح أن إمكانية التغير فيما بين الأفراد للخصائص النفسية تعكس إمكانية التغير فيما بين الأفراد للخصائص العضوية . فالتوافق بين هاتين الإمكانيتين للتغير يجرى التأكيد عليه إلى حد ما عنصراً مقابل عنصر ، كل خاصة نفسية تنتسب لخاصة بيولوجية مفترضةً أنها نتيجة ضرورية لها .فلا بد أن نراعي هذه (العطايا) شرط أن لا يأتي أي حادث معيق ليعرقل هذا النمو بتغيير شروط تحقيقه مثل الشلل أو الصمم أو بتغيير قاعدته بالذات في الجهاز العصبي المركزي مثل التهاب الدماغ.فهذه النظرية تقوم بإسناد الاستعدادات و سمات الشخصية المفترضة على هذا النحو الى خصوصيات بيولوجية محددة على المستوى الوراثي .

وقد ساد هذا المنظور بكثافة حتى الحرب العالمية الثانية ، فهو يؤسس نظرية لأصل سوء التكيف لدى الأطفال كخصائص فردية سيئة، فهو يتجه لأن يعزى لخصوصيات إحيائية للفرد المعني وفي طليعتها الخصوصيات التي ورثها عن أهله على المستوى الوراثي (الجيني).

ثانياً- النظرية الاجتماعية:

تطورت هذه النظرية كرد فعل عنيف ضد النظرية السابقة التي كانت تؤكد على أن(كل سوء تكيف يأتي من الفجوات أو القصور في التجهيز البيولوجي الفردي) و إلى معارضتها بالتأكيد على أن (كل سوء تكيف يأتي من أسباب اجتماعية) هذه الأسباب لا تؤخذ إلا على مستوى الضغوطات الخاصة للوسط الذي يعيش فيه الطفل. وقد ظهر هذا النزاع في الثلاثينيات وذلك نتيجة الاضطرابات الاجتماعية على الأفراد ، ونشوء أشكال جديدة من اللا تكيف و الشاهد على ذلك تأثير الأفكار التي بلورها ماكارينكوMakarenko في اتصاله بالأطفال و المراهقين المقتلعين من جراء الاضطرابات الثورية الروسية الكبرى. و منذ ذلك الحين انقلبت النظرية السابقة بشكل عنيف من (الخصائص الفردية المرتكزة وراثياً على المستوى البيولوجي تحدد أشكال

الانخراط الاجتماعي) إلى (أشكال الانخراط الاجتماعي تحدد الخصائص الفردية) . فالمعطى البيولوجي ، وبالتالي انتقاله الوراثي فقد فائدته التفسيرية.

إن الذين ينتقدون النظرية العضوانية يأخذون عليها غالبا كونها تجري تمييزاً لغير المتكيفين و أنها متشائمة فيما يتعلق بمستقبلهم الشخصي وبالعكس ، التشديد على العوامل الاجتماعية أدخل الأمل للسيطرة على الوقائع بشكل مباشر . ولكن الأمل المفرط يقود لا محالة إلى الخيبة ، وهو ما يلاحظ عند المؤيدين الأكثر حماساً للحتمية الاجتماعية في حالات اللا تكيف.إن مثل هذه النظرية ليست لحسن الحظ حتمية أبداً، فهي مشتقة من موقف اجتماعي مفرط كان ضعفه الأساسي في اكتفائه بإنكار أو قلب تأكيدات الموقف السابق .

ثالثا-النظرية الدينامية:

توضح هذه النظرية أن النظريتين اللتين نوقشتا فيما سبق تحويان بشكلهما الأمثل الخطأ نفسه،فالطفل كشخص يعمل على تكوين ذاته ،غائب منهما. فهو فيهما معزول، بمعنى من المعاني، وهناك اتجاه لتفسير نموه وسوء تكيفه المحتمل ،كما لو لم يكن سوى النتاج السلبي لحتميات خارجه عن شخصه (حتميات بيولوجية من جهة ، واجتماعية من جهة أخرى) وقد عارض هنري فالون بقوه هذا التبسيط وأكد على ضرورة اعتبار أن الظواهر النفسية لا يمكن أن تدرس وتفهم إلا إذا قبلنا بأنها تنمو على صعيد خاص بها . وبياجيه انتهى إلى النتيجة نفسها عندما وصف النظريات التفسيرية بأنها تحويلية، ورفضها لأنها بهذا تحاول إلغاء خصوصية البناء النفسي في تطور الفرد.فوضع الفرد جانباً يؤدي إلى أخطر النتائج فيما يتعلق بالطفل اللا متكيف .فلا بد إذاً من دراسة العلاقات بين الأشخاص و دراسة كل ما يتحكم بها مثل الرغبات والمخاوف والأزمات ...الخ.

ولكن هذا لا يكفي أيضاً لأننا لا نستطيع الاكتفاء بتجميع الفرضيات المتعلقة بالعوامل البيولوجية و الشروط الاجتماعية والعلاقات الشخصية القريبة بشكل جامد، بل يجب أن نجهد بإعادة تكوين تفاعلاتها فمثلاً:التهاب السحايا بسن الثانية قد يخلق اضطرابا وظيفياً يكون مصدراً لصعوبات دائمة في النمو النفسي،يؤثر في الحال على المستوى النفسي

البحث بتغير العلاقات بين الأهل والطفل بشكل ملموس مثلاً بزيادة مواقف الحماية المفرطة و القلقة للأم .فالطفل المحاط على هذا النحو يتعرض لأمراض نفسية بسيطة مما يزيد في قلق الأم . كل هذا قد يحدث صعوبات مدرسية تؤثر على علاقات الطفل بذويه وفق الوسط الاجتماعي ويكون تأثيرها الخطر بعد ذلك متنوعاً جداً.

إن ملاحظة مثل هذا التسلسل وإعادة تكوين التاريخ الشخصي في كل حالة خاصة هو أمر ضروري رغم صعوباته، وما يهم أكثر من الأحداث ذاتها، هو الدور المحتمل في بناء البنية الشخصية التي نحاول فهمها.

إن مكاسب هذا الطريق تبدو أعلى من مساوئه، في ضوء نمط التوازن الذي يجهد الطفل لتدعيمه .ومثل هذه النظرية لا يتبناها بالطبع جميع الاختصاصيين ،مع أنها حصلت على انتماء عدد متزايد من الأطباء النفسيين وعلماء النفس و المربيين.

ثانياً- الإعاقة:

معنى الإعاقة:

ان مـــن حرم من حاسة حرم بالتالي من الأفكار التي يمكن أن تترتب على انطـــباعات تـــلك الحاسة ، فالأعمى لا يعرف اللون وضعيف السمع لا يفرق بين الكـــلمات هيوم Hume (بركات ، ١٩٨١م : ١٤١). فموضوع الأطفال المعوقين بـــأي شـــكل من أشكال الإعاقة ليس موضوعاً طارئاً أو مؤقتاً أو خاصاً بفئة من الـــناس دون الفئات الأخرى أو من ابتكارات العصر الحديث ، وإنما هو موضوع دائـــم يواجـــه المجتمع في كل يوم أياً كان تقدم هذا المجتمع أو تأخره ، فالإعاقة ظاهرة بشرية ظهرت منذ أقدم العصور ومازالت موجودة في شتى أرجاء العالم، وســـتظل مستمرة ما بقيت الإنسانية . فهي ليست مرضاً يقضي عليه بالأدوية أو الـــتطعيم بالمصـــل الواقي ، وإنما هي حالة من حالات الطبيعة البشرية، كما إن الإعاقـــة ليســـت مقتصرة على بعض العائلات دون غيرها ، وإنما هي شذوذ في الطبيعة قد يعرض لبعض الأفراد والعائلات لأسباب عديدة (عبد الرحيم، ١٩٩٧م :١٠). فالأطفـــال المعوقين هم أطفال أولاً وقبل كل شئ لديهم الحاجات الأساسية

الموجـــودة لـــدى جميع الأطفال إلا أنه نتيجة الاضطرابات الجسدية أو العقلية أو الســـلوكية أو الحســـية التي يعانون منها ، يصبح لديهم حاجات خاصة إضافية لا توجد لدى الأطفال الآخرين . وتبعاً لذلك يجب تقديم خدمات تربوية خاصة لهم لا يحـــتاج إليها الأطفال العاديون . ويطلق على هذا النوع من الخدمات اسم التربية الخاصة (الخطيب،١٩٩٢م : ٨). و قد نال مجال الإعاقة والمعوقين إهتماماً بالغاً فـــي السنوات الأخيرة سواءً من الناحية العلمية ، أو من ناحية التقدم التكنولوجي، ويرجع هذا الاهتمام من ناحية إلى الاقتناع المتزايد في المجتمعات المختلفة بأن المعوقيـــن كغيـــرهم من أفراد المجتمع لهم الحق في الحياة، وفي النمو بأقصى ما تمكـــنهم مـــنه قدراتهـــم ، وطاقـــاتهم ومن ناحية أخرى اهتمام المجتمعات بفئات المعوقيـــن يرتبط بتغيير النظرة المجتمعية إلى هؤلاء الأفراد ، فقد تحولت النظرة مـــن اعتـــبارهم عالة اقتصادية على مجتمعاتهم إلى النظر إليهم كجزء من الثروة البشـــرية ، ممـــا يحـــتم تـــنمية هذه الثروة والاستفادة منها إلى أقصى حد ممكن (عـــبد الـــرحيم ،١٩٨٣م : ١٣). وتشـــير كرم الدين (١٩٩١م) إلى أن الطفل المعـــوق يحـــتاج إلى قدر كبير من الرعاية بشتى جوانبها سواءً كانت صحية أم اجـــتماعية أم تربوية أم تأهيلية أم ثقافية . لذلك يفضل أن تبدأ هذه الرعاية مبكراً وذلـــك حـــتى تخفف من المضاعفات والمشكلات التي تترتب على الإعاقة والتي تـــتراكم آثارهـــا مع زيادة عمر الطفل بالإضافة إلى ذلك فإن تأخر تقديم الرعاية بكافـــة أشـــكالها فإنهـــا تكون عديمة الفائدة والجدوى لأنها لم تقدم له خلال الفترة الحـــرجة لنموه النفسي بشكل عام. وتشير أخضر (١٤١٧هـــ : ١٣) إلى أنه مع تـــزايد اعداد السكان تزايدت أعداد الفئات ذات الاحتياجات الخاصة والتي تحتاج إلى رعايـــة وعناية خاصة في طرق تعليمها ، وتدل الإحصائيات المقدمة من قبل المـــنظمات الدولية أن هناك حوالي ٥٠٠ مليون معاق من ذوي الحاجات الخاصة فـــي العـــالم ، ٢٠٠ مـــليون مـــنهم أطفال أو في سن المدرسة .كما يشير هوارد (Heward,1993,18) إلى أن ١٦% مـــن كـــل ٥٠٠ طفـــل في سن السادسة يحـــتاجون إلى مســـاعدات للتغلب على المشكلات الاجتماعية والانفعالية المسببة للإعاقة .

ومـــن هـــنا كـــان إعلان ميثاق حقوق الطفل والذي ذكره جيلفورد وابتون (Gulliford and Upton, 1993: 33) بأنه يجب أن يتلقى الطفل المعوق بدنياً وعقلياً واجتماعياً التربية والعلاج الطبي الذي تستوجبه حالة الإعاقة التي يعانيها ، وتأكيداً لأهمية رعاية الفئات الخاصة أعلنت الأمم المتحدة عام ١٩٨١م عاماً دولياً للمعوقين .

ورغم أن المعوقين يحظون بمزيد من الاهتمام والرعاية في العصر الحالي، لكـــن في حقيقة الأمر أنه دائماً ما يحدث خلاف حول مفهوم الإعاقة ، وكانت أول مشـــكلة تواجـــه الباحـــثين في هذا الميدان هي تحديد مفهوم الفرد المعوق .فيرى زهران (١٩٩٧م : ٤٣٢) أن الكثيرين ينظرون إلى المعوقين مثل المكفوفين أو الصم أو المعقدين على أنهم أشخاص غير عاديين ، وهذه نظرة خاطئة إذ أنه يجب الـــنظر إلى هـــؤلاء على أنهم أشخاص عاديون لديهم بعض الإعاقات . فالكفيف شـــخص عادي لا يرى ، والأصم شخص عادي لا يسمع... وهكذا . أما مشكلات المعوقين التي لا ترتبط بإعاقتهم فشأنها في ذلك شأن أي مشكلات لدى أي شخص آخر . أما المشكلات التي ترتبط بإعاقتهم فتنشأ معظمها نتيجة لتكوين مفهوم ذات سالبة لديهم .

وقد أشار حسين (١٩٩٨م : ١٦) إلى أن مصطلح Handicapped يشير إلى كـــلمة معـــوق ومـــن ناحية أخرى يشير مصطلح Weakness إلى الضعف، النقيصة المأخذ ، موطن الضعف .وبالتالي كانت معاني الإعاقة متعددة في قاموس اللغة الإنجليزية ، ناهيك عن اختلاف المصطلح باختلاف نوعية الإعاقة. وقد ذكر حـــافظ (١٩٩٥م : ١١) معـــنى الإعاقـــة في اللغة فمعنى كلمة إعاقة ، أعاق ، معـــوق ، وهو من مادة (عوق). إن معاني هذه المواد تكاد تتفق في مجملها وهي على الإجمال تعني ذهاب الشيء أو صرفه أو قطعه ومنعه أو فساده أوإبعاده أو سترة وإخفاءه وإذا أردنا الإيجاز نقول أنها لا تخرج عن معنى القطع أو المنع . فالأشل والأقطع والأعرج منعت قدماه أو يداه عن الأداء السليم. والأصم والأعمى مـــنعت حاســـة السمع أو البصر عن أداء عملها ووظيفتها بالشكل الصحيح .ولو التجأنا إلى قواميس اللغة العربية لتعريف الإعاقة لوجدنا أن معناها يشير عاقة عن

كـــذا حبسه عنه وصرفه وأعتاقة وعوائق الدهر الشواغل من أحداثه والتعويق هو التثبيط .وفي هذا المعنى وردت لفظة المعوقين في القران الكريم في قوله تعالى :

﴿ قد يعلم الله المعوقين منكم ... ﴾ (الأحزاب : آية ١٨) .

أي اللذين يمنعون أصحابهم و إخوانهم وعشائرهم من الذهاب إلي الجهاد في سبيل الله (الصابوني ،١٣٩٣هـــ).

ويشير حافظ (١٩٩٥م : ١١)الى أن العديد من الباحثين يقعون في خطأ لغـــوي عند استخدامهم لكلمة معاق وهذا خطأ شائع والصواب عاق وعوق واسم المفعـــول منها معوق و مُعَوق وليس معاق .ومن المصطلحات الشائعة كما يذكر جلاتن (Gallatin, 1982 : 12) مصطلح العجز ، أو وجود هوة أو فجوة أو فقدان أحـــد العناصر في بناء ما، أي غياب أو إعاقة قدرة ما أو إمكانية ما في الإنسان. ويذكر زهران (١٩٨٧م : ١٢٨) أنه قد يشار إلى الضعف أو العيب أو النقص أو الخـــلل أو القصور بلفظة Defect ومنه العـــيب الحدي Border-Line defect والعيـــب أو الخـــلل المخي أو الدماغي Cerebral defect أو العيب الولادي أو الميلادي أي الذي يولد الطفل مصاباً به أي العيب الخلقي Congenital defect وقد يكون العيب وظيفـــياً Functional defect بمعنى سلامة العضو وتعطل وظائفـــه عـــن العمل كالعمى الهستيري . وقد يصيب الخلل السمع Hearing أو العقـــل Mental defect أو الأخـــلاق Moral أو الشخصية ككل Personality وهـــناك العيـــب الجســـمي Physical defect أو الحسي Sensory أو الكلامي Speak أو في الإبصار Vision أو البصري Visual . والقصور أو النقص أو الخلل أو الضعف أو العيب هو Defection . وأيضاً يشير زهران (١٩٨٧م : ٢١٤) إلى الإعاقة Handicap ومشتقاتها اللفظية بالعاهة أو العجز أو الإعاقة أو وجـــود العطـــب أو العطل ، وهناك الإعاقة بتعدد الجوانب التي تصيبها ، فهناك الإعاقـــة الجسمية والسمعية واللغوية ، وهناك الإعاقة المتعددة أي التي تحدث في جوانـــب مـــتعددة Multiple handicap والمعوق أي ذو العاهة أو الإعاقة أو المتخلف Handicapped ، والمعوق سمعياً handicapped Aurally والمعوق عقـــلياً Mentally handicapped ، فالإعاقة قد تصيب أي جانب من شخصية

الفـــرد أو أي وظيفـــة من وظائفه ، فهناك الإعاقة المهنية والاجتماعية والسمعية والجسمية، وهناك الصم وضعاف السمع .

والإعاقـــة تختـــلف مـــن بيئة إلى أخرى ، فالشخص الذي يعتبر معوقاً في مجـــتمع مـــا قـــد لا يعتـــبر معوقاً في مجتمع آخر .لكن يرى وارمز وهامرمان (Warms and Hammerman, 1972) أنـــه لا يوجـــد فـــرد معوق بل هناك مجتمع معيق .

ويـــرى هيـــبة (١٩٩٦م : ١٦-١٧) أن الكـــثيرين يخطئون في اعتبار الإعاقة سبباً لحالة بينما هي في واقع الأمر نتيجة لمجموعة متداخلة من الأسباب . كمـــا أنه لا يمكن فصل هذا المفهوم عن مضمونة الاجتماعي . وهو يعرفها بأنها حالـــة تشـــير إلى عدم قدرة الفرد المصاب بعجز ما على تحقيق تفاعل مثمر مع البيئة الاجتماعية أو الطبيعية المحيطة ، أسوة بأفراد المجتمع الآخرين المكافئين له في العمر والجنس .وهو يرى أن معظم المصادر اتفقت على تعريف الإعاقة بأنها حالـــة تشير إلى عدم قدرة الفرد المصاب بعجز ما ، على تحقيق تفاعل مثمر مع البيئة الاجتماعية أو الطبيعية المحيطة ، أسوة بأفراد المجتمع الآخرين المكافئين له في العمر والجنس .

وقـــد عرف كلُ من حسين (١٩٨٦م:١٢) وحسن (١٩٨٩م:١٥)والقريوتي (١٩٩٥م:٢١)وعبد الرحيم (١٩٩٧م:٩) الإعاقة بأنها كل قصور جسمي أو حسي أو عقـــلي أو اجـــتماعي مزمن تؤثر في تطور تعليم المعاق وتدريبه وقد تؤثر في حالـــته النفسية لأنها تحول دون قيام الفرد بواجبه الكامل في المجتمع أو الاستفادة مـــن الخـــبرات التعـــليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها ،كما تحول الإعاقة بينه وبين منافسة الأفراد العاديين .

وقـــد اتفق كلاًمن نور (١٩٧٣م: ١٥٧)و رسالة اليونسكو (١٩٨١م:٧) و المؤتمـــر الـــثاني لـــلمعوقين (١٩٨١م: ١٢) و لجنة الشؤون الاجتماعية بالقاهرة (١٩٨١م: ٥٦)و قـــناوي (١٩٨١م: ١٠٩) وجابـــر وكفافي (١٩٩١م: ١٤٨٢)و جـــيـــلفورد وابـــتونgulliford&upton (1993:25)والحفـــني(١٩٩٤م:٣٤٧) والخطيب والحديدي(١٩٩٧م:١٣) والعيسوي (١٩٩٧م: ٨)وعبد الرحيم (١٩٩٧م:

١٣)على أن المعوق هو الشخص الذي أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه في القيام بعمل يخصه أو يخص غيره أو قد نقصت قدرته على ذلك فهو فرد يختلف عن الأسوياء أو العاديين من الناحية الجسمية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية مما يدعونا إلى تأهيله تأهيلاً خاصاً حتى يحقق أقصى درجات التكيف التي تسمح به القدرات الباقية لديه.

أقسام الإعاقة :

قسم عبد الرحيم (١٩٩٧م : ٢٢) الاعاقة إلى الأقسام الآتية :

١- إعاقات الحس
٢- إعاقة العظام .
٣- إعاقات في الدم
٤- إعاقات في الكلام .
٥- إعاقة الحمى الروماتيزمية
٦- إعاقة الشلل .
٧- إعاقة التبول اللا إرادي
٨- إعاقة أمراض القلب .
٩- إعاقة باطنية
١٠- أمراض البول السكري .
١١- إعاقات في المخ ، مثل الصرع والغيبوبة .
١٢- حالات سوء التوافق الخلقي والاجتماعي .

وقد اتفق كلاً من حسين (١٩٨٦م : ١٥) و حسن (١٩٨٩م:٣٢) والخطيب (١٩٩٢م:٨) و مرزا (١٩٩٣م:٢١) و(Heward,1993:30-90) والعيسوي(١٩٩٧م: ٩)على أنه يمكن تقسيم فئات المعوقين إلى:

١- المعوقين جسمياً .
٢- المعوقين حسياً ويشمل :
أ- إعاقة البصر (قصر النظر ــ بعد النظر ــ العمى ــ ضعف البصر).
ب- إعاقة السمع (ضعف السمع ــ فقدان السمع ــ الصمم).
ج- إعاقة الكلام (الطفل الأبكم) .
٣- التعوق العقلي .
٤- التعوق الاجتماعي والانفعالي .

٥- المصابين بأمراض الكلام وعيوب النطق .
٦- فئة المتأخرين دراسياً .
وتتفق الباحثة مع شمولية هذا التصنيف للإعاقة.

أسباب الإعاقة :

يذكر فراج (١٩٩١م : ٢٥-٢٧) بأنه يوجد اختلاف بين تصنيف الإعاقة والعوامل المؤدية إليها باختلاف المدارس ونجد أنه من الصعوبة بمكان ربط سبب أي إعاقة بعامل واحد فقط ، فالثابت علمياً أنها تحدث نتيجة سلسلة عوامل وأسباب منها ما هو طبي أو اجتماعي أو نفسي أو اقتصادي . كذلك فإن من بين العوامل ما هو خاص بالفرد ومنها ما هو ناجم عن البيئة التي يعيش في محيطها ، وهناك من العوامل ما هو خلقي وراثي أو غير وراثي .

ويقسم (زهران ، ١٩٩٧م : ٤٣٢) أسباب الإعاقة إلى قسمين :
١- أسباب ولادية (يولد بها الفرد) ٢- أسباب مكتسبة

ويشير فراج (١٩٨٥ : ١٧-٤٠) إلى تقرير منظمة الصحة العالمية والذي يبين أن أهم أسباب الإعاقة هي :
أولاً :اضطرابات خلقية ، وتشمل عوامل وراثية جينية ، وعوامل غير وراثيه.
ثانياً : الأمراض المعدية ، وتنتقل العدوى من الأم المصابة إلى الجنين مثل الالتهاب السحائي Meningitis ، وشلل الأطفال Poliomyelitis ، والتراكوما Trachoma ، الجزام Leprosy .
ثالثاً : أمراض جسمية غير معدية ، مثل ضغط الدم .
رابعاً : الاضطرابات النفسية والعقلية الوظيفية ، مثل مرض الصرع Epilepsy ويصيب ١٥ مليون نسمة من سكان العالم .
خامساً : الحوادث ، وهي مسؤولة عن ٨,٥% من نسبة الإعاقات

سادساً : الإدمان على المسكرات والمخدرات وعقاقير الهلوسة ، حيث تشير التقارير إلى أن نسبة المدمنين على المسكرات تصل إلى ٢% في ١٤ دولة شملهم تقرير منظمة الصحة العالمية .

سابعاً : نقص وسوء التغذية ، حيث يصيب أكثر من ١٠٠مليون طفل دون الخامسة بأمراض نقص البروتين .

ثامناً : كبر السن ، حيث بينت التقارير أن نسبة هذه الفئة تزيد عن ٢٠% ممن هم في سن الستين أو أكثر وما يترتب عليه من أهمية البرامج المعدة لهم .

وتتفق الباحثة مع شمولية رأي حسن (١٩٨٩م : ٣٠-٣١) في ذكره للعوامل المسببة للإعاقة وهي :

أ- عوامل أثناء الحمل :

١- الأمراض الوراثية .
٢- الأمراض المعدية للأم والتي تؤثر في الجنين مثل الحصبة الألمانية والزهري .
٣- داء نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) .
٤- الإشعاع المستعمل للفحص (X-Ray) .
٥- أمراض المشيمة (السخد) .
٦- العقاقير التي تتناولها للعلاج وتكون ضارة للجنين مثل علاج الغدة الدرقية التي يزداد هرمونها (إنسمام درقي).
٧- إختلاف فصائل الدم في الأم والجنين والذي ينتج عنه تكسر الكريات الحمراء في الجنين .
٨- تسمم الحمل .
٩- إصابات الأم التي تضر الجنين .
١٠- التدخين والكحول وكلاهما ضار للأم والجنين .
١١- نقص وزن الجنين .

ب- عوامل أثناء الولادة :

١- إصابة الجنين خاصة في الرأس والمخ .

٢- العدوى التي تنتقل إلى الجنين من الأم أو غيرها أو عن طريق المعدات أو السوائل أو الدم .

٣- النزف المخي .

٤- الاختناق .

٥- نقص السكريات في دم الجنين .

ج- عوامل بعد الولادة :

١- أمراض الجهاز العصبي .

٢- الالتهاب السحائي .

٣- التهاب المخ .

٤- خراج في المخ .

٥- إصابة الرأس والمخ .

٦- التسمم مثل التسمم بالرصاص أو أكسيد الكربون .

٧- إصابات جهاز الدم مثل جلطة أو نزف أو تسمم .

٨- التهاب المخ بعد التحصين ببعض الأمصال مثل مصل الجدري في الماضي ومصل السعال الديكي ، ومصل داء (الكَلَب) .

٩- أمراض معدية مثل السعال الديكي ــ شلل الأطفال .

١٠- أمراض مزمنة مثل الربو وأمراض المفاصل .

١١- الحوادث التي تسبب عاهة مثل حوادث الطرق والحريق والتسمم .

ثالثاً:الإعاقة السمعية :

التركيب التشريحي للجهاز السمعي :

اتفقت غالبية المراجع على ان الأذن تتألف من ثلاثة أقسام رئيسية هي الأذن الخارجية The Outer Ear والأذن الوسطى The Middle Ear والأذن الداخلية The Inner Ear (عبد الرحيم، ١٩٨٠م: ٢٠٥-٢٠٨)و(الشيخ وعبد الغفار،١٩٨٥م:١٥٥) و (القذافي،١٩٨٨م:١٣٨)و(الروسان،١٩٨٩م:١٣٣) و(دبابنة،١٩٩٦م:٤٩-٥٧)و(القريطي،١٩٩٦م:١٥٠-١٥٢)و(الخطيب و الحديدي،١٩٩٧م:١٧٣-١٧٥) و(عبد الرحيم،١٩٩٧م:٩١) وهذه الأقسام الثلاثة متصلة داخلياً وتعمل كوحدة متكاملة في المساعدة على السمع .

١-الأذن الخارجية The Outer Ear :

وتمثل الأذن الخارجية الجزء الخارجي من الأذن وتتكون من :

أ- صيوان الأذن Auricle :

وهو الجزء الخارجي الظاهر من الأذن وهو هيكل غضروفي محدب مغطى بالجلد ويأخذ شكل قمع .

ب- قناة الأذن الخارجية :

وهي ممر ضيق يبلغ طوله حوالي بوصة واحدة وهي على شكل حرف (S) أفقي، وهو مغلق تماماً من الداخل بطبلة الأذن Ear drum ومفتوح من الطرف الآخر عند اتصاله بالخارج ، ويتكون الثلث الأول الذي يشكل فتحة القناة الخارجية من غضروف متصل بغضروف صيوان الأذن أما الثلثان الداخليان فهما عبارة عن تركيب يمتد داخل عظمة الصدغ Temporal bone . ويحتوي مدخل القناة على قليل من الشعيرات التي تقوم بدور هام في حماية الأذن من أي جسم خارجي (حشرات ، غبار ، ... الخ) وتحتوي أيضاً على عدد من الغدد الدهنية (الشمعية) Wax Glands تفرز شمعاً مائلاً إلى السمرة (مادة الصماخ) والتي تجعل ملمس غشاء الطبلة طرياً ورطباً وتمنع عنه التشقق والجفاف . وأيضاً يقوم بوظيفة

توصـــيل الاهـــتزاز إلى طبـــلة الأذن . ويقوم بوظيفة غرفة رنين تتولى تضخيم الموجـــات الصوتية عند الترددات القريبة من ترددها الطبيعي وبذلك تتمكن الأذن من تمييز بعض الأصوات .

ج- طبلة الأذن The ear drum :

وتشـــكل نهايـــة الطرف الداخلي لقناة الأذن الخارجية . كما تشكل أيضاً الجدار الجانبي للأذن الوسطى . وغشاء الطبلة يتكون من ثلاث طبقات وسمكه لا يتجاوز ٠,١ ملم . وطبلة الأذن غشاء بالغ الحساسية للموجات الصوتية بحيث يحدث عند تحـــركه تـــرددات مطابقـــة لـــنفس الترددات الصادرة عن الجسم المهتز مصدر الصـــوت، وحينـــئذ تقوم المطرقة وباقي العظيمات الثلاث (السندان والركاب) بمحاكاة اهتزازات الطبلة محاكاة أمينة .

٢- الأذن الوسطى The Middle Ear :

وتمثل الأذن الوسطى الجزء الأوسط من الأذن ، وهي تجويف يقع بين الأذن الخارجية والأذن الداخلية . وتحتوي على فراغ يصل إليه الهواء عن طريق قناة إستاكيوس التي تؤدي إلى تجويف الفم والأنف . وذلك من أجـــل الحفـــاظ على توازن الضغط على طبلة الأذن من الجانبين . فعندما يـــتغير الضـــغط يمـــر الهواء إلى الداخل أو إلى الخارج عبر هذه القناة . وتعتبر قناة إستاكيوس الممر الأساسي الذي تدخل منه الالتهابات إلى الأذن الوسطى من الأنف. ويوجد في الأذن الوسطى عظيمات ثلاث(Ossicles) هي :

أ- المطرقة Hammer or Melleus :

ب- السندان Anvil or Incus :

ج- الركاب Stapes or Stirrup :

وتهـــتز تلك العظيمات تباعاً تحت تأثير الموجات الصوتية التي تتدافع عن طريق طبلة الأذن ، لتنقلها في النهاية عظيمة الركاب إلى نافذة الأذن الداخلية .

ومهمة الأذن الوسطى نقل المثيرات الصوتية من الأذن الخارجية إلى الأذن الداخلية .

٣- الأذن الداخلية The Inner Ear :

للأذن الداخلية وظيفتان هامتان أولهما حفظ توازن الجسم وتقوم بها القنوات الهلاليـــة Semi Curcular Canals وثانيهمـــا تحويـــل الاهتزازات الميكانيكية لعظيمات السمع الثلاث إلى نشاط عصبي يصل إلى المخ بطريق العصب السمعي وتقـــوم بهـــذه الوظيفـــة القوقعة Cochleu .ويطلق على الأذن الداخلية اسم التيه Labyrinth ذلك لأنها تحتوي على ممرات متشابكة وبالغة التعقيد .

ومـــن الـــناحية الوظيفية تتكون الأذن الداخلية من جزأين أحدهما خارجي يســـمى بالقوقعة Cochlea ويرتبط بالسمع والثاني يسمى بالدهليز Vestibula ويرتـــبط بالتوازن ومن أهم أجزائه القنوات الهلالية Semicircular Canals وحصاة الأذن Otolith .

ومهمـــة الدهليز والذي يشكل الجزء العلوي من الأذن الداخلية ، المحافظة عـــلى تـــوازن الفرد ، أما مهمة القوقعة فهي تحويل الذبذبات الصوتية القادمة من الأذن الوسطى إلى إشارات كهربائية تنقل إلى الدماغ بواسطة العصب السمعي .

ومـــن أهـــم وظائف الأذن الداخلية تحويل الموجات الصوتية عبر العصب الســـمعي إلى المـــخ حتى تصل إلى القشرة المخية لتتم ترجمتها أو إضفاء المعنى المناســـب عليها وتفسيرها ، والاستجابة لها ، كما تلعب الأذن الداخلية دوراً بالغ الأهميـــة فـــي المحافظـــة على التوازن . وهذه وظيفة الجهاز الدهليزي حيث أنه يساعد الإنسان في وعي الجاذبية . وفي هذا الجهاز توجد القنوات الهلالية الثلاث، وكل من هذه القنوات يتكون من قناة غشائية توجد داخل قناة عظمية صلبة . وهذه القـــنوات تحافظ على توازن الجسم من خلال إرسال معلومات حول وضع الرأس فـــي الفراغ ، لذلك فالالتهابات في الأذن قد تؤثر على هذه القنوات مما يؤدي إلى الدوار . لذلك فإن بعض الأطفال الصم قد يواجهون صعوبة في التوازن الجسمي أو يمشون في وقت متأخر مقارنة بالأطفال العاديين.

مفهوم الإعاقة السمعية:

ان الأطفال ذوي العجز السمعي يمثلون مشكلة تربوية صعبة تتحدى جهود المسؤولين عن التربية الخاصة . فيتدخل الفقدان السمعي بدرجاته المختلفة ويؤثر على كلا النوعين من اللغة ، الاستقبالية والتعبيرية . ولأن اللغة تؤثر على كل بعد من أبعاد النمو(الاجتماعي والانفعالي .. الخ) ، فإن فقدان القدرة على السمع ، وبالتالي القدرة على الكلام المفهوم لمستمع آخر ، يعتبر نقصاً له خطورته أو يقف عقبة دون التكيف الاجتماعي والمدرسي .فغالباً ما نجد خلطاً في استخدام المصطلحات بين العاملين مع الأطفال ذوي الإعاقة السمعية ، وغالباً ما يفشلون في الوصول إلى إجماع فيما يختص بمدلول هذه المصطلحات . فقد يستخدم البعض مصطلح ذوي الخلل السمعي Hearing Impairment ، وبالنسبة للبعض الآخر قد يطلق هذا المصطلح أيضاً على الأطفال الصم ، وقد يتداخل مفهوم فرد عن ثقل السمع Hard of hearing مع مفهوم فرد آخر عن الصمم Deafness .فقد يطلق مصطلح ذي الخلل السمعي Hearing Impairment على الأصم ، كما يطلق أيضاً على الفرد الذي يعاني فقداناً سمعياً بسيطاً Mild . ويمكن إجمال العديد من المصطلحات التي تطلق على الإعاقة السمعية في مصطلحين أكثر شيوعاً واستخداماً ، هما ثقيل السمع والأصم وعادة ما نميز بينهما للتفرقة بين هؤلاء الأفراد الذين لديهم إصابة ما أو مرض ما في القناة السمعية لكنها تؤدي وظيفتها باعتبارها الوسيط الأساسي لاكتساب ونمو اللغة ، وآخرون تكون حاسة السمع لديهم معطلة (أحمد وأحمد،١٩٩١م،١١) .

ويرى القريوتي والسرطاوي (١٩٩٥م : ١٣٨) أن الإعاقة السمعية يقصد بها تلك المشكلات التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة . وتتراوح الإعاقة السمعية في شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي ، إلى الدرجات الشديدة جداً والتي ينتج عنها صمم .فالمصطلحات والتسميات التي تستخدم للدلالة على الأشخاص الذين يعانون من إعاقة سمعية تختلف . وأكثر هذه

المصطلحات شيوعاً هي الإعاقة السمعية hearing Impairment وتشمل ضعف السمع Hard of hearing والصمم Deafness.

ويعرفها الأشول (١٩٨٧م : ٤٢٤) أنها نقص أو عجز قدرة الفرد السمعي ، وتتدرج من الفقدان الضعيف إلى الفقدان الكلي للقدرة السمعية ، وعادة ما يحدد فقدان السمع الشديد أو الحاد ما بين ٧٠ : ٩٠ ديسبل ويحتاج هؤلاء الأفراد إلى تدريبات مكثفة لتعلم طرق الاتصال مع الآخرين .كما يعرف الخطيب (١٩٩٢م : ١٢-١٣) الإعاقة السمعية إلى تعريفين إحدهما طبي والآخر تعريف تربوي . فمن ناحية طبية ، يعرف الطفل الأصم بأنه الطفل الذي يعاني من فقدان سمعي مقداره ٩٠ ديسبل أو أكثر . أما الطفل ضعيف السمع فهو الذي يقل مقدار الفقدان السمعي لديه عن ٩٠ ديسبل .أما من الناحية التربوية ، فالطفل الأصم هو الطفل الذي تمنعه إعاقته السمعية من اكتساب المعلومات اللغوية عن طريق حاسة السمع باستخدام السماعات الطبية أو بدونها. أما الطفل ضعيف السمع فهو الطفل الذي يعاني من ضعف سمعي إلا أن القدرة السمعية المتبقية لديه وظيفية تمكنه من اكتساب المعلومات اللغوية عن طريق حاسة السمع باستخدام السماعات الطبية أو بدونها.ويركز عبد الرحيم (١٩٨٣م :٥٨) على الإعاقة السمعية من الناحية التربوية فيرى أن المنظور التربوي يركز على العلاقة بين فقدان السمع وبين نمو الكلام واللغة . لذلك فإن المربين يفضلون أن تحل محل مصطلحات الصمم الولادي والمكتسب مصطلحات أخرى مثل ما قبل تعلم اللغة وما بعد تعلمها . والصمم قبل تعلم اللغة Pre lingual هو ذلك النوع الذي يوجد منذ الميلاد أو الذي يحدث قبل نمو الكلام واللغة . أما صمم ما بعد تعلم اللغة Post Lingual فيشير إلى فقدان السمع الذي يحدث بعد أن يكون الفرد قد تعلم الكلام واللغة .

وقد عرَّف عثمان (١٩٨١م : ٦٧) الطفل المعوق سمعياً من الناحية الطبية بأنه ذلك الطفل الذي حرم من حاسة السمع منذ ولادته أو هو من فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام أو من فقدها بمجرد تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم قد فقدت بسرعة . ويشير الشخص (١٩٩٧م : ١٧٢)إلى أن المعوقين سمعياً هم

أفـــراد يعانون من اضطرابات في عملية السمع ، نتيجة انخفاض مستوى قدرتهم على سماع الكلام العادي ، حيث يبلغ ما فقدوه من حدة السمع ٢٧ ديسبل أو أكثر، وبالتالي يصعب عليهم سماع الكلام العادي وفهمه دون مساعدة خاصة .

ويشـــير بـــركات (١٩٨١م : ٨٢-٨٣) إلى أن الإعاقـــة السمعية سواء أكـــانت كلية أم جزئية تحجب الطفل عن المشاركة الإيجابية الفعالة مع من حوله وما حوله. ذلك أن عمليات اكتساب الكلام تعتمد في بداية نموها على قدرة الطفل عـــلى التقليد سواء أكان ذاتياً في مرحلة المناغاة أم خارجياً في مرحلة متقدمة عن ذلك . وبناءً عليه فإن حرمان الطفل من حاسة السمع يحرمه بالتالي من الخبرات اللازمة في عملية بناء الكلام باعتباره ديناميكياً .

ويـــبيَّن القـــريوتي والسرطاوي (١٩٩٥م : ١٣٨) أن غالبية العامة من غير المختصين يعتقدون أن الأصم فاقد القدرة على السمع كلية ، بينما حقيقة الأمر أن الغالبية العظمى من الصم لديهم بقايا سمعية . والاعتقاد بأن الأصم فاقد القدرة على السمع كلية يجعل الأهل والمعلمين غير متحمسين ، سواءً لبذل أي جهد يذكر لـــتدريب الـــبقايا السمعية عند الطفل أم الاهتمام بتزويد الطفل بالمعينات السمعية. ويـــرى الطـــريقي (١٩٩٤م : ٣٧٩) أن درجـــة فقدان السمع تختلف باختلاف الأطفـــال وقليل منهم يعتبرون فاقدين للسمع تماماً إذ أنهم لا يسمعون أبداً .ويؤكد حافظ (١٩٩٥م : ١٧)أنه نتيجة للأبحاث والدراسات التي أثبتت أن الأصم ما هو إلا ضعيف سمع تتفاوت نسبة السمع عند كل حالة لأنه ليس هناك صمم كامل .

ويـــتفق كـــل مـــن القريطي (١٩٩٦م : ١٣٧) والقريوتي والسرطاوي (١٩٩٥م : ٣٨) في تقسيم ذوو الإعاقة السمعية إلى فئتين رئيسيتين ، هما الصم وضعاف السمع ، ومن الضروري التميز بين الفئتين.

وســـوف تركّـــز الباحـــثة عـــلى تقديـــم تعريفات مفصلة لتوضيح الفئتين الرئيسيتين للمعوقين سمعياً وهم فئة الصم ، وفئة ضعاف السمع.

أ- مفهوم الصمم :

وقد عرَّف مندل وفيرنون (١٩٧٦م : ١٢) الصمم بأنه حالة فقدان السمع إلى درجة من السوء يصعب معها فهم الكلام المنطوق في معظم الأحوال مع أو بدون المعينات السمعية. ويذكر دبابنه (١٩٩٦م : ٢١) بأن المقصود بالصمم جميع درجات فقدان السمع التي تتخطى عتبة الـ ٣٠ وحدة سماعية (DB) ، ويشمل الصمم الجزئي والصمم الكلي ، والشكل الأخير قليل الوجود. ويشير شينر وآبرومز (Scheiner and Abroms, 1980 : 250) إلى أن الصمم هو فقدان السمع الذي يتعدى ٨٠ ديسبل عادة ، أو عدم القدرة على التعرف على الأصوات في حالة استخدام الأجهزة السمعية المعينة وبدون اللجوء إلى استخدام الحواس الأخرى .ويرى الأشول (١٩٨٧م : ٢٤٥) أن الصمم هو نقص أو تعويق حاسة السمع بصورة ملحوظة لدرجة أنها تمنع أو تعوق الوظيفة السمعية ، وبالتالي نجد أن حاسة السمع لا تكون الوسيلة الأساسية في تعلم الكلام واللغة.

والأصم كما يعرفه مورز Moors (القريوتي والسرطاوي ، ١٩٩٥م : ١٣٨) هو الفرد الذي يعاني من عجز سمعي إلى درجة فقدان سمعي ٧٠ ديسبل فأكثر تحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام سواءً باستخدام السماعات أم بدونها. ويعرفه ليبين (Lieben,1978:220) أنه هو الذي فقد السمع بمجرد أن تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة. ويعرَّف قطب (١٩٧٨م : ٤) الأصم من الناحية الطبية بأنه هو من تجاوزت لديه عتبة الحس السمعي ٩٠ ديسبل ، و هو الذي مهما يحصل من معينات سمعية، فإن لغته لن تنمو عن طريق القناة السمعية وحدها ، بل يعتمد نموها على قنوات حسية أخرى مثل البصر وغيره من الحواس .والأصم كما يعرفه كاسل Cassel (علي ،١٩٩٧م: ١٩) وحافظ(١٩٩٥م:١٧) والشيخ وعبد الغفار(١٩٨٥م:١٦٠) بأنه ذلك الفرد الذي لا يستطيع السمع والكلام ، وهو غير قادر على الاتصال مع الآخرين بسبب إعاقته، وذلك لحدوث خلل في الجهاز السمعي أو العصبي.ويعرف القريطي (١٩٩٦م : ١٣٧) وفهمي(١٩٦٥م:٦٧) وحسين (١٩٩٨م:٤٢) الأطفال الصم أنهم أولئك الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة

العادية سواءً من ولدوا منهم فاقدين السمع تماماً ، أو بدرجة أعجزتهم عن الاعتماد على آذانهم في فهم الكلام وتعلم اللغة ، أم من أصيبوا بالصمم في طفولتهم المبكرة قبل أن يكتسبوا الكلام واللغة ، أم من أصيبوا بفقدان السمع بعد تعلمهم الكلام واللغة مباشرة لدرجة أن آثار هذا التعلم قد تلاشت تماماً ، مما يترتب عليه في جميع الأحوال افتقاد المقدرة على الكلام وتعلم اللغة . ويعرف كروكشانك Cruickshank (هيبة ، ١٩٩٦م : ١٩٣) الفرد الأصم بأنه ذلك الذي يعاني عجزاً أو اختلالاً يحول دون الاستفادة من حاسة السمع ، فهي معطلة لديه أي أن الأصم هو شخص يتعذر عليه الاستجابة بطريقة تدل على فهم الكلام المسموع. ويتفق كل من هيبة (١٩٩٦م : ١٦٤) و حسين (١٩٨٦م : ٦٧) في تعريفهما للطفل الأصم فيعرفانه بأنه الطفل الذي فقد حاسة السمع لأسباب إما وراثية أو فطرية أو مكتسبة ، سواءً منذ الولادة ، أم بعدها ، الأمر الذي يحول بينه وبين متابعة الدراسة وتعلم خبرات الحياة مع أقرانه العاديين وبالطرق العادية ، ولذا فهو في حاجة ماسة إلى تأهيل يناسب قصوره الحسي .

وتميل الباحثة إلى استخدام التعريف الآتي : الأصم هو الطفل الذي ولد فاقداً لحاسة السمع أو أصيب بالصمم في طفولته قبل اكتساب أو تعلم الكلام أو بمجرد أن تعلمه لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة ، وترتب على ذلك عدم قدرته على الاستفادة من السمع ، ولا يستطيع فهم الكلام المنطوق أو اكتساب اللغة أو التعلم بالطريقة العادية وسمعه عاجز لدرجة ٩٠ ديسبل فأكثر .

ب- مفهوم ضعف السمع :

أما ضعف السمع Hard of hearing أو الصمم الجزئي فيعرفه الأشول (١٩٨٧م : ٤٢٢) وعبد الحكيم والسيد (١٩٩٢م : ٢٠٩) بأنه حالة من انخفاض حدَّه السمع لدرجة قد تستدعي خدمات خاصة كالتدريب السمعي . أو قراءة الكلام (أو الشفاه) أو علاج النطق ، أو التزود بمعين سمعي ، ويمكن لكثير من الأفراد الذين يعانون من ثقل في السمع أن يتلقوا تعليمهم بدرجة من الفاعلية مساوية

للأطفـــال العـــاديين فـــي سمعهم وذلك مع إجراء التعديلات والتجهيزات الصحية المناسبة لهم .

ويعـــرف سلفرمان Silverman (مفتاح ، ١٩٨٨م : ١٩) ضعاف السمع بأنهم الذين لديهم عجز أو نقص في حاسة السمع إلا أن لها بعض الوظائف سواءً أكـــانت بالوســـائل الســـمعية أم بغيـــرها. و يعـــرف درونـــك Dronek (عـــبد القـــادر،١٩٩٢م:٢٩) ضعيف السمع بأنه الشخص الذي لديه إعاقة سمعية دائمـــة أو مؤقـــتة تؤثر عكسياً على مهاراته في التعبير والاستقبال خلال اتصاله بالآخـــرين ، وتؤثـــر على تطور نموه أو أدائه التعليمي وتجعل هناك صعوبة في أدائها ، ولكنها لا تحول دون ورود المعلومات اللغوية خلال حاسة السمع باستخدام أو بدون استخدام معينات سمعية .

أما بيرات(Perrat, 1968 :131) فيعرف ضعاف السمع بأنهم المجموعة التي لا تصل بهم الإعاقة السمعية للمسافة الطبيعية للسمع لذلك لا يستطيعون التقدم في المدارس الاعتيادية ما لم يستخدموا أجهزة السمع .

ويعرف فهمي (١٩٦٥م : ٨٤) ضعيف السمع بأنه ذلك الفرد الذي فقد جزءاً من سمعه بحيث لا يستطيع أن يسمع بعض أجزاء الكلام ويستجيب استجابة تـــدل على إدراكه لما يدور حوله بشرط أن يقع مصدر الصوت في حدود قدراته الســـمعية.أمـــا فائق وعبد القادر (١٩٧٢م : ٤١٧) فيعرفان ضعيف السمع بأنه الشـــخص الذي فقد سمعه جزئياً وهو الشخص الذي تتراوح درجة سمعه بين ٧٠ ديسبل و ٢٥ ديسبل في الأذن الأقوى بعد العلاج.

ويعـــــرف عـــــبد الغفـــــار والشـــــيخ (١٩٦٦م:١٦٠)و جولاجيـــــر (Gollagher,1979:187) و عـــبدالـــرحيم وبشاي (١٩٨٠م:٥٢٠) والقريطـــي (١٩٩٦م : ١٣٨) ضعاف السمع بأنهم أولئك الذين يكون لديهم قصور سمعي أو بقايـــا سمع ، ومع ذلك فإن حاسة السمع لديهم تؤدي وظائفها بدرجة ما ، ويمكنهم تعلم الكلام واللغة سواءً باستخدام المعينات السمعية أم بدونها .

ويذكـــر حنورة (١٩٨٢م : ٤٣) أن الطفل ضعيف السمع هو ذلك الطفل الذي لا ترقى قدرته على السمع إلى مستوى قدرة أقرانه في نفس العمر من حيث

أن قـــدرة ذلـــك الطفـــل تـــتجه إلى أن تكون أقل من متوسط القدرة عند الأطفال الآخرين وذلك بدرجات مختلفة .

ويعـــرف مورزMoors(القريوتي وآخرون ، ١٩٩٥م : ١٣٨) ضعيف الســـمع بأنـــه الفرد الذي يعاني من فقدان سمعي إلى درجة فقدان سمعي ٣٥-٩٠ ديسبل تجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالاعتماد على حاسة السمع فقط ، سواء باستخدام السماعات أم بدونها .

أما سيمبسون (Simpson, 1981 : 390) فيفرق في تعريفه بين ضعيف الســـمع والأصـــم فيقول أن الطفل ضعيف السمع هو الطفل الذي فقد جزءاً من حاســـة السمع إلى درجة تمكنه من خلالها تعلم اللغة . أما الأصم فهو الطفل الذي فقد حاسة السمع إلى درجة تؤدي إلى إعاقة النمو اللغوي الطبيعي لديه.

وتعـــرف هلاشيمد (Hallashamed, 1979 : 238) ضعيف السمع بأنه الشـــخص الـــذي يستخدم وسيلة سمعية نظراً لأن قوة سمعه الداخلي لا تمكنه من التقدم الناجح في سماع المعلومات اللفظية بدونها.

ومـــن خـــلال التعريفات المتعددة لضعاف السمع فقد عرفتهم الباحثة بأنهم الأطفـــال الذيـــن توجد لديهم حاسة السمع ولكنها لا تعمل بالشكل الصحيح نتيجة لتـــلفها وهم يجدون صعوبة في فهم الكلام بالاعتماد على حاسة السمع فقط بالرغم من استعمالهم المعينات السمعية ويبلغ الفقدان السمعي لديهم ٥٥-٩٠ ديسيبل .

وعمومـــاً فإن الاعتماد على القياس الكمي في تعريف الصمم وثقل السمع كمـــا ذكر أحمد وأحمد (١٩٩١م : ١٣) لا يفيد غالباً في التوجيه التربوي بقدر مـــا يفيـــد فيه التعريف الوظيفي . فالتعريفات الوظيفية تأخذ في الاعتبار عوامل أخـــرى مثل السن الذي حدث عندها الفقد السمعي ، خصائص هذا الفقدان ، سبب الفقدان ، السن الذي بدأ عندها التدريب السمعي ، سن بدء استخدام المعين السمعي والجو الأسري للطفل . وكل هذه العوامل لها أهميتها الخاصة .

درجات فقدان السمع :

هناك العديد من التقسيمات لدرجات فقدان السمع فيورد فهمي(١٩٦٥م:٨٤) و مصيلحي (١٩٩٤م : ٥٤) تقسيم درجات السمع إلى :

١- ضعف السمع بدرجة خفيفة Slight deafness : وهي تشمل الأطفال الذيـــن تقـــع عتبة سمعهم بين ٢٠:٣٠ ديسبل وهؤلاء الأطفال يمكنهم تعلم الكلام عن طريق الأذن ويمكن إبقاؤهم في الفصول العادية بشرط إجلاسهم في أماكن أمامية وإعطائهم رعاية خاصة .

٢- ضـــعف الســـمع بدرجـــة متوسطة Moderate deafness : وتشمل الأطفال الذين تقع عتبة سمعهم من ٣٥ : ٤٥ ديسبل وهذه المجموعة تحتاج رعاية خاصة ، كما تحتاج إلى الأجهزة التي تفيدهم سمعياً وتربوياً وخاصة إذا ما نالوا رعاية وتدريباً خاصاً على استخدامها .

٣- ضـــعف الســـمع بدرجة شديدة Severe deafness : وتشمل الأطفال الذيـــن تقع عتبة سمعهم بين ٤٥ : ٦٠ ديسبل . وهذه المجموعة تحتاج إلى استخدام الوسائل السمعية والتدريب الخاص على الكلام ، ويفضل أن يجلس هؤلاء الأطفال في فصول خاصة بهم .

ويقسم هالاهان وكوفمانHallahan and Kauffman (الخطيب والحديدي ١٩٩٧م : ١٨١) الإعاقة السمعية حسب شدة الفقدان السمعي إلى خمس فئات:

١- الإعاقـــة الســـمعية البسيطة جداً Slight ويتراوح الفقدان السمعي بين ٢٧ــ ٤٠ ديسبل .

٢- الإعاقـــة الســـمعية البســـيطة Mild وتتراوح شدة الفقدان السمعي بين ٤١-٥٥ ديسبل .

٣- الإعاقـــة السمعية المتوسطة Moderate وتتراوح شدة الفقدان السمعي بين ٥٦ ــ ٧٠ ديسبل .

٤- الإعاقـــة الســـمعية الشديدة Severe وتتراوح شدة الفقدان السمعي بين ٧١ــ ٩٠ ديسبل .

٥- الإعاقة السمعية الشديدة جداً Profound ومستوى الفقدان السمعي يزيد عن ٩٠ ديسبل .

أمـــا إســـماعيل (١٩٦٨م : ٦٥) فقـــد ذكـــرت تصـــنيف وتتل وفري Whentell and fry الذين قسموا النقص السمعي إلى ثلاث فئات هي :

الفئةالأولى : صعوبة السمع المسرح ١٨-٢٣ ديسبل .

الفئة الثانية : صعوبة السمع على بعد ٣ أقدام ٣٤-٤٧ ديسبل .

الفئة الثالثة : صعوبة السمع على بعد ٢٠ قدماً ٤٧ ديسبل فما فوقه .

وقـــد قســـمت الباحثة في هذه الدراسة الحالية الإعاقة السمعية إلى قسمين رئيسيين هما :

أ-**الصمم** : وتبلغ نسبة فقدان السمع إلى درجة ٩٠ ديسبل فأكثر .

ب-**ضعف السمع** : وتبلغ نسبة فقدان السمع بين ٥٥ ــ ٩٠ ديسبل .

الأنواع المختلفة لفقدان السمع :

يصـــنف الخطيب والحديدي (١٩٩٤م : ٢٣) الإعاقة السمعية إلى ثلاث أنواع رئيسية هي :

١- الإعاقة السمعية التوصيلية، عندما تكون المشكلة في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى .

٢- الإعاقة السمعية الحسية العصبية، عندما تكون المشكلة في السمع ناجمة عن اضطراب في الأذن الداخلية أو في العصب السمعي .

٣-الإعاقـــة السمعية المركزية، عندما تكون المشكلة في الدماغ وليست في الأذن .

طرق قياس السمع :

يشـــير بـــركات (١٩٧٨م:٧٣-٧٥) و(عبد الرحيم :١٩٨٠م:٩٦) أن هناك عدة طرق لقياس حدة السمع وهي كما يلي :

أ- قياس السمع للأطفال دون الخامسة :

وذلـــك لمعـــرفة مدى استجابة الطفل للأصوات حسب شدتها وذبذبتها ويتم ذلـــك بجهـــاز الأوديومتر Audio-Meter الذي يصدر أصواتاً مختلفة في الشدة ليرى الفاحص مدى استجابة الطفل . ويوضع الجهاز إلى جانب الطفل بينما يكون مســـتغرقاً في لعبة ويقوم المختبر بعمل أصوات مختلفة خلف الطفل ، فإن لم ينتبه إليهـــا يقرب الفاحص الجهاز شيئاً فشيئاً من الطفل حتى يلتفت الطفل نحو مصدر الصوت . ويقيس المختبر بهذا قدرة الطفل على السمع ومدى قصوره السمعي .

ب- قياس السمع بعد سن الخامسة :

ويوجد هناك عدة طرق منها :

١- **اختبار الهمس Whispering-Test** : وهو عبارة عن أن ينطق المختـــبر مجموعـــة مـــن الأعداد همساً وفي غير ترتيب ويفضل أن يقف المختـــبر بجـــانب الطفل لتلافي ترجمة الأصوات المهموس بها عن طريق قراءة الشفاه ويجب أن يكون الهمس متجهاً نحو كل أذن على حده .

٢- **اختـــبار الســـاعة الدقاقة Watch-Tick Test** : وتجرى هذه الـــتجربة أولاً على أفراد عاديين من حيث القدرة السمعية ثم تقاس المسافة الـــتي ينتهي عندها سماع دقات الساعة ثم يؤخذ المتوسط الذي يعتبر مقياساً لدقـــة الســـمع في بيئة معينة وعلى أساس هذا المقياس نستطيع قياس درجة حدة السمع لدى مجموعة من الأفراد .

٣- **اختبار الصوت المنطوق The Spoken Voice Test** : ويتم هـــذا الاختبار بأن تسد إحدى الأذنين بقطعة من المطاط أو القطن ، ويقف الفـــرد وبجانبه شخص آخر في جهة من الحجرة تبعد عن المختبر بمسافة

قدرها ٢٠ قدماً ، وتكون المسافة بينهما مقسمة إلى وحدات (قدمية) ثم يوجه المختبر إلى المفحوص سؤال أو أكثر يتناسب مع ميوله وعمره ودرجة ذكائه. وعند سماع الطفل السؤال يجيب عليه وعند عدم سماع الطفل السؤال يتقدم الفرد المختبر قليلاً للأمام ثم يعيد السؤال . ويظل المختبر على هذه الحالة من التقدم قرباً من المفحوص حتى يسمع السؤال ، ثم تقاس المساحة التي يتم عندها السمع وتحسب النتيجة على هذا النحو :

المساحة الكلية = ٢٠ قدم .

يسمع المفحوص عند ٩ قدم .

قدرة المفحوص السمعية = ٩/٢٠

ج-القياس عن طريق الأجهزة السمعية :

الجهاز الأول :

الأوديو متر ٦ــ A (6A Audiometer) وهذا الجهاز فردي يستعمل لقياس القدرة السمعية لدى الأطفال والكبار ونستطيع أن نحصل بواسطته على رسم بياني لكل أذن على حده ثم نقارنه بمستوى الفرد العادي . وفيها يتم ضبط القرص الخاص بالذبذبات Frequency على نقطة البداية ، ثم نحرك المفتاح الخاص بوحدات الصوت Decibels . وعند سماع المفحوص للصوت نطلب منه أن يرفع يده للدلالة على أنه يسمع ثم يتم تسجيل درجة النقص في القدرة السمعية في البطاقة الخاصة به .

الجهاز الثاني :

الأوديو متر ٤ــ A (A4 Audiometer, Speech-Audiometer) ويستعمل هذا الجهاز بطريقة جمعية إذ يمكن اختبار عدد من الأطفال في وقت واحد . والجهاز يتألف من حاكي عليه اسطوانة مسجلة تردد مجموعة من الأصوات على درجات مختلفة من الارتفاع والانخفاض تكون تلك الأصوات عبارة عن أرقام غير متوالية . ويتصل بالحاكي جهاز إرسال تلغرافي يوضع على

أذن المفحـــوص ويطلب من المفحوص أن يكتب الأرقام التي يسمعها ثم نقارن ما يكتـــبه بالتسجيل الصوتي وعلى هذا النحو يمكن معرفة القدرة السمعية للمفحوص بشكل تقريبي .

نسبة انتشار الإعاقة السمعية :

يذكر جلورج وروبرتس Glorig and Roberts (أحمد وأحمد،١٩٩١م : ١٦) أن حـــدوث الفقدان السمعي يقدر بحولي ٠,٥% نصف في المائة تقريباً من أفـــراد المجتمع . ويعاني ٤٠% ممن لديهم مشاكل سمعية من فقدان سمعي بسيط Mild و ٢٠% مـــن فقدان سمعي متوسط Moderate و ٢٠% من فقدان سمعي حاد Profoud . ويؤثر الفقدان السمعي الحاد أو الصمم على طفل واحد في كل ١٠٠٠ طفـــل ، ويولـــد ٦٥% مـــن هؤلاء الأطفال صماً . بالإضافة إلى ١٢% يصـــابون بالصـــمم خلال السنوات الثلاث الأولى من حياتهم . وما تبقى من هذه النسبة (١ : ١٠٠٠) يصبحون صماً في فترات لاحقة من حياتهم .

ويذكـــر الخطيـــب و الحديدي (١٩٩٧م : ١٨٣) أنه إذا كنا نعتمد على الإحصـــائيات لـــتقدير نسبة انتشار الإعاقة السمعية في الوطن العربي ، فإن ذلك يعـــني وجـــود حوالـــي مـــليون ومائـــتي ألف شخص معوق سمعياً منهم حوالي (١٥٠,٠٠٠) أصـــم .ويشير القذافي (١٩٨٨م : ٧) إلى إحصائيات منظمة الأمم المـــتحدة للأطفال (يونيسيف) والتي تؤكد على وجود ما يقرب من ٥٠٠ مليون معـــوق فـــي العالم بينهم ١٤٠ مليون من الأطفال بينهم ٧٠ مليون من المصابين بالصـــمم الكـــلي أو ضـــعف السمع .أيضاً يذكر القذافي (١٩٨٨م : ١٣٥) أن الإصابة بالصمم تحدث بنسبة تصل إلى ١ : ١٤٠٠ من بين المواليد ، بينما يوجد أضـــعاف هـــذا العـــدد مـــن المصـــابين فـــي فئات القصور الخفيفة والمعتدلة . ويـــنقل عن مجلةReader Digest أن عدد المصابين بالصمم بشكل عام أكثر من عدد مرضى القلب والسرطان والسل والأمراض الجنسية ومرضى الكلى وتصلب الشرايين مجتمعة.

نظريات الإعاقة السمعية :

يذكر عبد الرحيم (١٩٨٣م : ٥٦) أن مصطلح ضعف السمع Hearing Impairment من المصطلحات العامة التي استخدمت لتمييز أي فرد يعاني من فقدان السمع بغض النظر عن درجة القصور السمعي التي يعاني منها، وفي إطار هذا المصطلح العام يتم التمييز بين فئتين رئيسيتين هما الصم Deaf وضعاف السمع Hard of hearing على أن المحك المستخدم للتمييز بين الفئتين يتوقف على نوع التوجيه المهني الذي ينتمي إليه أحد الأخصائيين أو الآخر الذي غالباً ما يكون توجيهاً فسيلوجياً أو توجيهاً تربوياً .ويرى أيضاً أن هناك منظورين للقصور السمعي :

١- المنظور الفسيولوجي :

ويكمن المنظور الفسيلوجي في مجال عالم السمع ، وهو المجال الذي يهتم بدراسة السمع ما كان منه عادياً أو منحرفاً، ويركز علم السمع على قياس فقدان السمع في إطار حساسية الفرد لسماع ارتفاعات الأصوات على ذبذبات مختلفة ويقاس مدى الحساسية بالديسبل Decible وهو وحدة قابلة للقياس لشدة الصوت ، وكلما ارتفع الصوت ازدادت شدته .

٢- المنظور التربوي :

ويركز المنظور التربوي على العلاقة بين فقدان السمع وبين نمو الكلام واللغة ، وفي حين أن زمن الإصابة بالقصور السمعي يعتبر عاملاً من العوامل الحرجة من وجهة النظر التعليمية ، فإن المربيين يفضلون أن تحل محل مصطلحات الصمم الولادي ، والصمم المكتسب مصطلحات أخرى مثل صمم ما قبل تعلم اللغة وصمم ما بعد تعلمها .

أما أغا (١٩٨١م : ١٥٠-١٥١) فيرى أن هناك ثلاث نظريات للسمع هي نظرية المكان ، نظرية التواتر ، نظرية الفرق .

١- نظرية المكان :

وتقـــوم هـــذه الـــنظرية على أن ألياف الغشاء القاعدي الموجود بين القناة الغشائية والقناة القوقعية في الأذن تهتز للتوترات الخارجية بما يشبه أوتار البيانو . أمـــا في شكلها الحاضر فإن هذه النظرية تفترض أن كل منطقة من مناطق الغشاء القاعدي تكون متناغمة بصورة خاصة مع تواتر اهتزازي معين ، وعلى هذا فإنه يفـــترض أن منطقة معينة ضيقة من الغشاء القاعدي تستجيب بشكل كبير بالنسبة لتواتر معين بالرغم من أن الأجزاء الأخرى تستثار أيضاً . وتتوقف خبرتنا بالحدة على الجزء من الغشاء القاعدي الذي يعطي الاستجابة العظمى لتواتر اهتزازي . ومـــع ذلك فإنه يظن بصورة عامة أن الإشارات في المناطق المختلفة من الغشاء القـــاعدي تذهـــب إلى المناطق المختلفة من الساحة السمعية الموجودة في القشرة الدماغيـــة . وهكذا فإن المنطقة المستثارة من القشرة الدماغية تكون عادة المنطقة الأكـــثر مناسبة لخبرة الحدَّة المعينة . وتتوقف الشدة وفقاً لهذه النظرية على مقدار إثـــارة الغشـــاء القـــاعدي ، وتتوقف الحدة بالتالي على المكان الذي أثير إلى حده الأقصى .

٢- نظرية التواتر :

وتفـــترض هـــذه الـــنظرية أن الأذن تعمل كما تعمل سماعة الهاتف . فإن تواتـــراً قـــدره عشرة آلاف دورة في الثانية يحمل العصب السمعي عشرة آلاف إشـــارة فـــي الثانية لنقلها إلى الدماغ . وعلى هذا تكون الحدة متوقعة على تواتر الإشـــارات العصبية التي تصل إلى الدماغ . أما الشدة فتتوقف على عدد الألياف العصبية المستثارة .

٣- نظرية الفِرَق :

ترى هذه النظرية أن الألياف العصبية تعمل في فرق . أي أن فرقاً مختلفة فـــي الشدة تعمل بحسب الظروف استجابة للمثيرات الخارجية . وهكذا فإن فريقاً

معيـــناً من الألياف يعمل في شدة معينة ، وفريقاً آخر تكون قابليته للاستثارة أكثر من غيره ووفقاً لهذه النظرية تكون الحدة متوقعة على عدد مرات فاعلية الفرق من الألياف وليس على عدد مرات فاعلية الألياف الفردية . أما الشدة فتعلل بافتراض أنـــه بازدياد عمق الإثارة فإن مزيداً من الإثارة يحدث في كل دفعة . إذ أن زيادة في شدة الإثارة تسبب استجابة في عدد متزايد من الألياف العصبية . كما أنها تقود إلى تواتر متزايد في الاستجابة يحدث في كل ليف . وعلى هذا فإن تكاثفاً ذا سعة متزايدة قد يثير مائة ليف بدلاً من خمسين . والألياف التي كانت تستجيب خمسمائة مرة في الثانية يمكن أن تستجيب الآن سبعمائة مرة في الثانية .

ويذكـــر علي (١٩٩٣م : ٣٦) أن عامل الفِرق يلعب الدور الأهم في نقل الـــتواترات التي تصل إلى ٥٠٠٠ خمسة آلاف دورة ، وعامل المكان يلعب الدور الأهم في نقل التواترات التي تزيد عن ٥٠٠٠ خمسة آلاف دورة .

العوامل المسببة للإعاقة السمعية :

وتنقسم العوامل المسببة للإعاقة السمعية إلى قسمين أساسيين هما:

١-العوامل الوراثية :

يشـــير الخطيـــب و الحديدي (١٩٩٧م : ١٨٥) إلى أن حوالي ٥٠% من حـــالات الصمم تعزى لأسباب وراثية ويستخدم مصطلح الصمم الوراثي للإشارة إلى أنـــواع متعددة من الصمم ، حيث يعتقد أن هناك ما يزيد عن ستين نوعاً من الفقـــدان الســـمعي الوراثـــي .ويرى عرقوب (١٩٩٢م : ٥٨) أن الأطفال الذين يولـــدون بإعاقـــات سمعية سواءً أكانت الإعاقة عبارة عن صمم تام أو ضعف في الســـمع ، فإن العلة في الإصابة ترجع إلى الوراثة .من بين العوامل الوراثية التي قـــد تنـــتج عـــنها الإعاقـــة السمعية ، ما يطلق عليه زملة أعراض تريتشركولين Treacher Collin`s Syndrome ، بالإضـــافة إلى مـــا يعرف بزملة أعراض ووردنبرج Woordenburg`s Syndrome .

٢-العوامل غير الوراثية :

هـــي أســـباب غير جينية ولا ترجع إلى أصول وراثية ، ولكن ترجع إلى عوامل بيئية وتسبب الإعاقة السمعية وهي كالتالي :

أ- إســـتخدام العقاقيـــر: يذكر السيد (١٩٩٤م : ٢١) أن هناك بعض العقاقيـــر التي قد يترتب على استخدامها وجود إعاقة في السمع سواءً عند الجـــنين أو عـــند الطفـــل حديـــث الميـــلاد . ومـــن أمثـــلة هذه العقاقير Neomyein و Kanomyein وعقـــار Streptomyein ، حيث تصيب الخلايـــا القوقعية في الأذن بالتلف.ومن هنا نجد أن تعاطي الأم لأي عقار أثـــناء فـــترة الحمـــل أو بالأخص في الثلث الأول من فترة الحمل، تظهر خطورة على السمع .

ب-الفيروسات : هـــناك بعض الفيروسات التي تصيب الطفل بالإعاقة السمعية وخاصة إذا أصيبت الأم بها خلال الشهور الثلاثة الأولى من فترة الحمـــل مـــثل الحصبة الألمانية وينتج عن هذا المرض إعاقة سمعية عند الجـــنين كذلـــك بعض الفيروسات مثل الجدري الكاذب والالتهاب السحائي والتهاب الغدد النكفية والأنفلونزا كل ذلك يصيب الطفل في طفولته المبكرة.

٣- أمراض تصيب الأذن الداخلية :

يذكـــر السيد (١٩٩٤م : ٢٢) أن هناك عدداً من الأمراض الفيروسية قد تســـبب تـــلفاً للأذن الداخلية مما ينتج عنه الإعاقة السمعية من بين هذه الأمراض الالـــتهاب الســـحائي Meningitis والجديـــري الكـــاذب والبكـــتريا الـــبحية Streptococcus والبكـــتريا العضوية Staphylococcus والتهاب الغدد النكفية Mumps والحصبة Measles والأنفلونزا كل هذه الفيروسات تتسلل عن طريق الثقب السمعي الداخلي الموجود بالجمجمة إلى النسيج العصبي المخي.

٤- أمراض تصيب الأذن الوسطى :

ويشير عبد الرحيم وبشاي (١٩٨٠م : ٥٢٦) إلى أن من الأسباب المؤدية للإعاقة السمعية، الأمراض التي تصيب الأذن الوسطى مثل الالتهاب السحائي ، والذي يسبب تكوين صديد في الأذن الوسطى مما ينتج عنه انسداد في قناة إستاكيوس يترتب عليه انسداد في هذه الأذن وكذلك الأذن الوسطى اللؤلؤي وهي عبارة عن تليفات وأنسجة جلدية مكومة داخل الأذن الوسطى وأيضاً الالتهاب السحائي المزمن فإنه يؤدي لوجود ثقب في الطبلة مما يؤدي لوجود إفرازات صديدية داخل الأذن ، كذلك يتأثر سمع الطفل نتيجة تراكم صماخ الأذن كل ذلك يؤدي لوجود إعاقة سمعية أو ضعف سمع .

٥- التخلف العقلي :

يشير فهمي (١٩٦٥م : ٦٩) إلى أن الأطفال المعتوهين الذين لم يصل نموهم اللغوي إلى مرحلة أبعد من مرحلة المناغاة والصياح وقدرتهم على الإدراك لا تفوق كثيراً قدرتهم على التعبير باللغة فنجد أن هؤلاء الأطفال من الممكن أن تكون عندهم إعاقة سمعية نتيجة لهذا التخلف .

ويضيف حسين (١٩٨٦م : ٧٨) أن هناك أسباباً أخرى لضعف السمع قد ترجع إلى خلل الجهاز السمعي سواء في الأذن الخارجية أم الداخلية أم الوسطى وذلك في حالات البرد الشديد أو الزكام أو انسداد قناة الأذن ، فلا تهتز الطبلة للأصوات ، وكل هذه الحالات ليست عضوية المنشأ .

تاريخ تربية المعوقين سمعياً :

لقد عرف الإنسان الإعاقة السمعية منذ القدم ، وتوضح الدراسات المختلفة التي ألقت الضوء على سيكولوجية المعوقين أن دراسة الصم لها تاريخ طويل فيذكر بركات (١٩٧٨م : ٣٣) أن الرومان والإغريق القدماء كانوا يتخلصون

من الأطفال المعوقين سمعياً أسوة بغيرهم من الأطفال ذوي العاهات ، اعتقاداً منهم بأن هؤلاء الأطفال عالة على المجتمع .

ويذكر فهمي (١٩٦٥م : ٦٩-٧٠) أن أول محاولة لتعليم الصم بدأت في النصف الأخير من القرن السابع الميلادي حينما حاول القديس يوحنا تعليم طفل أصم أبكم إذ كان يطلب منه أن يعيد من بعده بعض المقاطع والحروف والكلمات .

ويذكر عبد الرحيم وبركات (١٩٧٩م : ٢١١-٢١٣) أن القانون الإنجليزي فرق بين الذين أصيبوا بالصمم الولادي ، والذين فقدوا السمع بعد تعلم الكلام ، فحرم المجموعة الأولى من الحقوق والواجبات ، وبذلك يكون لتاريخ الإصابة مكانته فيتحدد موقف القانون المدني الإنجليزي القديم من الأصم كما ذكر قانون الملك الفرد بإنجلترا (٨٧١م-٨٩٩م) أن الوالد مسؤول أمام القانون عما يأتيه ابنه الأصم من أفعال .

ويذكر فهمي (١٩٦٥م : ٧٠) أن أول محاولة جدية لتعليم الأصم بدأت في القرن الخامس عشر وقام بها رودلفوس أجريكولا Rodolphus Agricola (١٤٤٣م-١٤٨٥م) ومن ذلك التاريخ هدمت فكرة عدم قدرة الأصم على التعلم .

وقد استمرت تربية الأصم تتأرجح بين الإهمال والعناية حتى جاء القرن السادس عشر فبدأت مرحلة تقديم الخدمات التربوية والتأهيلية وتمثل ذلك في مدرسة الصم التي أنشأها راهب أسباني يدعى دي لايون de Leon (١٥٧٨م) لتعليم الصم في أسبانيا . ومن المتفق عليه أنه أول من كان له فضل عظيم في تعليم الصم بل أنه أول معلم للصم . ويذكر الخطيب والحديدي (١٩٩٧م : ٣٣) أنه في القرن الثامن عشر بدأت تظهر المدارس والمؤسسات الخاصة في أنحاء مختلفة من أوربا . وفي تلك الحقبة الزمنية ، كان معلمو الصم رجال دين معروفين أو رجالاً دفعهم العامل الديني لمساعدة هؤلاء الأفراد . وكانت غايتهم الأساسية مساعدة الصم على اكتساب المفاهيم والأخلاقية . وكانت الخدمات تقدم لأبناء الأسر الغنية فقط.

ويشير وول (١٩٨٥م : ٢٤-٣٦) إلى أن جالوديت Galudet كان من رواد التربية الخاصة للصم في أمريكا . وقد أنشأ أول مدرسة لتعليم الصم سنة

(١٨١٧م) وقد اهتم بالتأهيل المهني للصم ، وكان له فضل كبير في إنشاء مدرسة نهارية للصم ، وقد عاونه الكسندر جراهام بلAlexander Graham Bell الذي كـــان له الفضـــل في وضع الأساس العلمي في الكلام ، وكان له السبق في قياس الســـمع بابتكار جهاز الأوديو ميتر وبوحدة الديسبل ، كما كان له الفضل في فتح آفاق جديدة في تعلم الصم النطق ، وأنشأ مكتباً للاستعلامات عن الصم .

ويشـــيركليما(Klima,1987:10) أنـــه مـــع بداية القرن العشرين وبعد الحـــربين العالمية الأولى والثانية أصبحت كل الحكومات تهتم اهتماماً كبيراً بتنمية الكفـــاءات البشرية المتاحة لها ومن هنا اختفت الصدقات والهبات التي كانت تقدم لتعـــليم الصم وأصبح حق التعليم إلزامياً وواجباً من واجبات الحكومات . وتعددت معهـــا نوعيـــة المـــدارس، فهذه خاصة بالعاديين وأخرى خاصة بضعاف السمع وأخـــرى خاصة بفاقدي السمع والكلام ، وهو ما أوصى به المؤتمر السابع للصم عـــام (١٩١١م) .كذلك أنشئت مدارس الصم في مختلف أرجاء المعمورة بما في ذلـــك الدول العربية . وتتابعت جهود معظم دول العالم بعد ذلك في تنمية الجوانب المهارية والتعليمية لدى الأطفال الصم حتى انتشر تعليم الصم في معظم دول العالم ومنها المملكة العربية السعودية .

طرق تعلم المعوقين سمعياً :

اتفـــق كل من عبد الرحيم(١٩٩١م:٢٤٦-٢٥٣) وعبيد (١٩٩٢م:٤٣-٨٤) و الدباس(١٤١٤هـــ:١٧-٣٥) ودبابنة(١٩٩٦م:١٩٦-٢٠٤) والقريطي(١٩٩٦م: ١٦٤-١٦٨) والخطيـــب و الحديـــدي(١٩٩٧م: ٢١٤-٢١٧) على ان هناك عدة طرق لتعليم هذه الفئة من الأطفال هي :

١-الطريقة اللفظية Oral Communication :

تقوم هذه الطريقة على تعليم الأطفال المعوقين سمعياً استخدام الكلام وذلك بـــتدريب البقايا السمعية عند الطفل وهو ما يعرف بالتدريب السمعي Auditory

Training ، وهي تتضمن تعليم الطفل قراءة الكلام Speech Reading . وتؤكد هذه الطريقة على ضرورة استخدام المعينات السمعية .و تنقسم إلى نوعين هما :

أ-التدريب السمعي Auditory Training :

ويقصـــد به تعليم الأفراد ذوي الإعاقة السمعية البسيطة والمتوسطة عـــلى مهارة الاستماع والتمييز بين الأصوات والكلمات والحروف لتحقيق الاستفادة القصوى من البقايا السمعية المتوفرة لديه .وللتدريب السمعي دور هام في تطوير قدرة الطفل على السمع ، وتطوير النمو اللغوي لديه خاصة إذا مـــا تـــم البدء بتقديم التدريب في سن ما قبل المدرسة وقام به شخص متخصـــص فـــي السمع طبقاً للاحتياجات الفردية لكل طفل . مع استخدام المعيـــنات السمعية الحديثة أثناء تدريب الطفل وعدم الاعتماد على السماعة الفردية التي يضعها الطفل .

ب-طريقة قراءة الكلام Speech Reading :

ويشـــار إلى قـــراءة الكلام أحياناً بقراءة الشفاه Lip Reading وقد يكون مصـــطلح قـــراءة الكلام أكثر دقة من مصطلح قراءة الشفاه لأن المصطلح الأول يتضمن عدد من المهارات البصرية الصادرة عن الوجه بالإضافة إلى الدلائـــل البصرية الصادرة عن شفتي المتكلم ، في حين يقتصر المصطلح الثاني على الدلائل البصرية الصادرة عن شفتي المتكلم فقط .

٢- الطريقة اليدوية Manual Communication :

و يعـــرفها الروســـان(١٩٨٩م : ١٤٨) بأنهـــا نظام حسي بصري يدوي يقوم على أساس الربط بين الإشارة والمعنى.

ج-هجاء الأصابع :

ويذكر كيل (Kyle, 1985 :49-51) تعريف تقرير منظمة اليونسكو لـــلهجاء الإصـــبعي على أنه أحد أنماط الاتصال التي يمكن أن يستعين بها

الشـــخص الأصـــم وهو عبارة عن هجاء معروف باستخدام اليد والأصابع بحيث تعبر أوضاع الأصابع عن حرف من الحروف . ويـــذكر شـــين (Schein, 1984 : 5-7) أن الدول الأوروبية تستعين معظمها باليد الواحدة فـــي الهجـــاء الإصـــبعي للحروف الأبجدية باستثناء إنجلترا فتستعمل كلتا اليدين.

٣- طريقة التواصل الكلي Total Communication:

ويشير إليها الروسان (١٩٨٩م : ١٥٩) بأنها أداة الاتصال الشامل ، وتجمع كل طـــرق الاتصـــال الشـــفوية ، الإشارة والهجاء الإصبعي. ويتطلب هذا الأسلوب الـــتدريب على الكلام والتدريب على السمع ولغة الإشارات والعمل على اكتساب كفاءة جيدة في اللغة المكتوبة للأصم.

خصائص المعوقين سمعياً :

إن عـــالم الطفـــل الأصـــم عالم خال من حرارة العطف والحنان ومن أي صـــوت يدفعه للشعور والإحساس بما يراه ويلمسه فكل شيء بالنسبة إليه ساكن . وهـــو غير قادر على السؤال عما حوله فيشعر بالخوف والعزلة والقلق لعدم قدرة من حوله على فهمه ولعدم قدرته على فهم من حوله (عبدالمؤمن ، ١٩٨٦م) .

وقـــد أكد عبدالرحيم (١٩٩١م) على أن نتائج الدراسات التي أجريت على هذه الفئة من المعوقين قد اتفقت بوجه عام على أن الأطفال الصم كانوا على درجة أقل من التوافق وقد حصلوا على درجات منخفضة في المقاييس التي يطلق عليها الـــتوافق العام ،والتوافق الاجتماعي ، والتوافق مع المدرسة وهو ما أكده بركات (١٩٨٧م: ١٢) بـــأن تكيف الأطفال العاديين أفضل من تكيف الأطفال الصم حيث اتضح أنهم يعانون من النقص والدونية وأن علاقاتهم الاجتماعية كانت سيئة وغير مـــتوافقة . وقـــد حصلوا على درجات مرتفعة في المقاييس التي تهدف إلى قياس بعض الخصائص كعدم الثبات الانفعالي والميول العصابية وهو ما يؤكده القريوتي والســـرطاوي (١٩٩٦م ، ١٥٤) بأن الأطفال الصم أكثر عرضة لنوبات الغضب

وذلك بفعل الصعوبات التي يواجهونها في التعبير عن مشاعرهم لذلك فهم يعبرون عن غضبهم واحباطهم بعصبية ويظهرون ميلاً أكبر للعدوان الجسدي .

وذكـــر عبدالرحيم (١٩٩١م) نتائج مجموعة من الدراسات التي استخدمت اختبار رورشاخ لبقع الحبر. وقد فسرت النتائج على أن الاطفال الصم لديهم ميول عصـــابية بدرجـــة أكـــبر ، وأن اسجاباتهم على إختبار رورشاخ تشبه استجابات الأطفـــال الأصـــغر منهم سناً من العاديين . فبالرغم من أن الطفل الأصم عادي الذكـــاء كما يشير بيترسون و وليامسون (علي ، ١٩٩٧م) إلا أنه متأخر عقليا بما يقـــرب من عامين وقد فسر ذلك مندل و فيرنون (١٩٧١م) بأن الصمم يؤدي إلى تأخر الحصول على الخبرات ومن ثم تأخر النضج الانفعالي والاجتماعي . فيشير هيـــورت وفـــلورنس أن النضج الاجتماعي للأشخاص الصم أقل من النضج لدى السامعين بحدود ١٥-٢٠% من المستوى المتوقع . وأكد ذلك نتائج دراسة برادي Brady ودراســـة أخـــرى لجـــريجوريGregory (بركات ، ١٩٧٨م) التي طبقت مقيـــاس فايـــنلاند للنضج الاجتماعي على عينة من ٥-٢٠ سنة واتضح أن الصم كانوا يعانون من نقص في الكفاية الاجتماعية و آثر بعضهم أن يعيش منفرداً طلباً للأمن وتجنباً للإحساس بالنقص . لذلك فهم يميلون إلى الزواج من نفس الفئة التي ينـــتمون إليها . فقد اكدت الدراسات (القريوتي والسرطاوي ١٩٩٥م) إلى أن ما لايقل عن ٨٥% من الصم يتزوجومن صماوات أخريات .

وقد لخص علي (١٩٩٧، ٤٠) وهيبة (١٩٩٦، ١٩٦) أهم السمات البارزة في شخصية الأصم والتي يمكن حصرها في الآتي :

١- أن الأصـــم يميل بسبب إعاقته إلى أن ينسحب من المجتمع لذلك فهو غير ناضج اجتماعياً بدرجة كافية .
٢- أن الأطفال الصم لديهم مشكلات خاصة بالسلوك مثل العدوان والسرقة .
٣- أن الأطفال الصم يميلون غالباً إلى الإشباع المباشر لحاجاتهم .
٤- التكيف الإجتماعي غير واضح لدى الطفل الأصم .
٥- الأطفـــال الصـــم قـــد أظهـــروا عجـــزاً واضحاً في قدراتهم على تحمل المسؤولية.

٦- غيــر كامــلين من ناحية النضج الإجتماعي وهذا ما أثبته إختبار فاينلاند للنضج الإجتماعي وذلك لعجزهم عن التفاعل مع المجتمع .

٧- المخــاوف تظهر بصورة واضحة لدى الفتيات الصم وأكثر هذه المخاوف هو الخوف من المستقبل .

٨- الطفل الأصم متأخر عقليا بما يقرب من عامين .

٩- يتسم الأطفال الصم بعدم الاتزان العاطفي .

١٠- الأطفال الصم أكثر انطواءً وأقل حباً للسيطرة .

١١- الأطفال الصم أكثر عصابية من الأطفال العاديين .

١٢- تتسم شخصية الأصم بالصلابة والانقباض وعدم النضج العاطفي .

ويؤكــد الســيد (١٩٩٤، ٢٠) على وجود عدة أمور يجب أن تراعي عند الحكم على سيكولوجية الطفل المعوق سمعياً وهي :

١- نقــص الخــلفية الصوتية تؤدي إلى عدم قدرة الطفل على تحديد معنى الأشياء بأسمائها المعروفة للطفل العادي وذلك يجعل تفكيره محــدوداً ، ويفــتقد القــدرة على إبداء الرأي تجاه الموضوعات والمواقف التي تصادفه ، وذلك لنقص خبراته الاجتماعية بها.

٢- عــدم قدرة الطفل على التفاعل تشعره بالضيق ومن ثم الميل إلى الانطواء .

٣- تعثره في بناء علاقات اجتماعية تجعله يشعر بالدونية وعدم القدرة على الإحساس بقيمة الذات .

٤- نقــص خــبراته الاجتماعية تجعله يشك في قدراته مما ينتج عنه ضعف في ثقته بنفسه مما يؤدي إلى عدم قدرته على الاعتماد على نفسه .

ويــرى القريطي (١٩٩٦م، ١٥٤) أنه يمكن النظر إلى مختلف الخصائص الانفعاليــة والعقلية والاجتماعية للمعوقين سمعياً في ضوء بعض المتغيرات أهمها درجــة الإعاقة ، وقت حدوثها واكتشافها ، الظروف البيئية والتنشئة الاجتماعية ،

الاتجاهـــات الوالديـــة نحو إعاقته ، وطبيعة برنامج الرعاية التربوية التي تقدم بها الخدمات .

رابعاً- الإعاقة في المملكة العربية السعودية :

يشير الطريقي (١٩٩٨م ، ٣٤)إلى أن المملكة العربية السعودية هي أول بلد عربي قام بمسح شامل للمعوقين فيه نوعاً وكماً وخدمة . وهو المشروع الوطني لأبحاث الإعاقة والتأهيل وإعادة التأهيل داخل المجتمع الذي استمر خمس سنوات بين ١٤١٢هـ ـ ١٤١٧هـ ، وشمل (٧٨١٣٠) ثمانية وسبعين ألف ومائة وثلاثين فرداً سعودياً ضمن (١٠٢٣٢) عشرة آلاف ومائتين واثنتين وثلاثين أسرة و (٢٨٧٠) ألفين وثمانمائة وسبعين معوقاً ، محدداً عدد المعوقين في المملكة بما يقارب (٤٩٣,٦٠٥) أربعمائة وثلاثة وتسعين ألف وستمائة وخمسة معوقاً بنسبة ٣,٧٣% من عدد السكان البالغ ١٣,٢٣٣,٣٧٤ ثلاثة عشر مليوناً ومائتان وثلاثة وثلاثون ألفاً وثلاثمائة وأربعة وسبعون نسمة سعودية.وقد اعتبرت منظمة الصحة العالمية في وثيقتها رقم MNH ٥/٢٥ بتاريخ ١٩٩٧/٥/٢٦م هذا الإنجاز النوعي أساساً للخطط المستقبلية لمساعدة المعوقين وخدمتهم. وأن ٥٨,٩% من الإعاقة في المملكة العربية السعودية ناتجة عن زواج الأقارب . وأن نسبة ٢٥% من المعوقين سمعياً هم في سن الطفولة من ٣ـ١٣عاماً . بينما تقع أقل نسبة للمعوقين سمعياً لدى الأطفال من هم أقل من ثلاثة سنوات بنسبة ٤% وأعلى نسبة تقع في الفئة العمرية أكثر من ٦٠ عاماً بنسبة ٣٩,٦% . والإعاقة السمعية تتوزع حسب الجنس إلى ٤٦,٤% معوقة من الإناث و ٥٣,٦% معوقاً من الذكور وأن أعلى نسبة للإعاقة السمعية تقع في المنطقة الجنوبية حيث تبلغ نسبة المعوقين سمعياً حوالي ٣٢,٤% من إجمالي عدد المعوقين سمعياً في المملكة العربية السعودية وأقل نسبة للإعاقة السمعية تقع في المنطقة الشرقية بنسبة ٧,٧% معوق. وأن ٢٤,٢% من المعوقين سمعياً هم من سكان المنطقة الغربية (مكان إجراء

البحث الحالي) ونسبة المعوقين في المنطقة الوسطى تبلغ حوالي ١٢% بينما تبلغ النسبة في المنطقة الشمالية حوالي ٢٣,٧%

ويشير الطريقي (١٩٩٧م) إلى عدد المعوقين في كل منطقة من مناطق المملكة العربية السعودية كما يلي :

١- تبلغ نسبة الإعاقة بين سكان المنطقة الغربية ٣,٩١% والعدد الكلي للمعوقين في المنطقة ١٥٢,٩٨٨ بنسبة ٣١% من إجمالي عدد المعوقين في المملكة العربية السعودية .

٢- تبلغ نسبة الإعاقة بين سكان المنطقة الشرقية ٤,١% ، والعدد الكلي للمعوقين في المنطقة ٨٤,٣٥١ معوقاً ، بنسبة ١٨% من إجمالي عدد المعوقين في المملكة العربية السعودية .

٣- تبلغ نسبة الإعاقة بين سكان المنطقة الوسطى ٣,٧٢% و العدد الكلي للمعوقين في المنطقة ١٢٢,٣٦٥ معوقاً ، بنسبة ٢٥% من إجمالي عدد المعوقين في المملكة العربية السعودية .

٤- تبلغ نسبة الإعاقة بين سكان المنطقة الشمالية ٤,٢٣% والعدد الكلي للمعوقين في المنطقة ٤٣,٣٣٤ بنسبة ١٠% من إجمالي عدد المعوقين في المملكة العربية السعودية.

٥- وتبلغ نسبة الإعاقة بين سكان المنطقة الجنوبية ٢,٩٥% والعدد الكلي للمعوقين في المنطقة ٧٨,٧٢٤ بنسبة ١٦% من إجمالي عدد المعوقين في المملكة العربية السعودية .

ويشير دليل مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية (١٩٩٨م) إلى أن عدد المعوقين في المملكة العربية السعودية المشمولين بخدمات مؤسسات ومراكز تأهيل المعوقين التابعة لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية (وكالة الشؤون الاجتماعية) للعام ١٤١٤هـ- ١٤١٥هـ المنتهي في ١٤١٥/٧/٣٠هـ يبلغ (٥١٢٤) خمسة آلاف ومائة وأربعة وعشرين معوقاً . منهم (٣٢٢٦) ثلاثة آلاف ومائتان وستة وعشرون ذكراً و (١٨٩٨) ألف وثمانمائة وثمانية وتسعون أنثى . ويتوزعون حسب نوع الإعاقة كالتالي :

١- إعاقة عقلية ٢٩٣٨ معوقاً ــ ٥٧,٣%

٢- إعاقة جسدية / أطراف ١٤٨٣ معوقاً ــ ٢٩%

٣- إعاقة سمعية ١٩٩ معوقاً ــ ٤%

٤- إعاقة بصرية ١٧٣ معوقاً ــ ٣,٣%

٥- إعاقة في النطق ١٧٥ معوقاً ــ ٣%

٦- إعاقة نفسية ١٧٤ معوقاً ــ ٣,٤%

وحتى وقت قريب لم تكن هناك أي خدمات للمعوقين في المملكة العربية السعودية . وكانوا يعتبرون أناساً ضعفاء غير قادرين على أداء الأعمال التي يقوم بها الآخرون حتى ولو كانت بسيطة . بل كان الناس في المجتمع السعودي يشفقون عليهم ولا يودونهم أن يعملوا أي عمل حتى لو كان لخدمة أنفسهم ، بينما كانت هناك بعض الأسر التي تخجل من أن يكون لديها طفل معوق ولا تود أن يعلم أحد بذلك . فهي لا تدعه يخرج أو يختلط بالآخرين خوفاً من جلب العار للأسرة فتفرض عليه العزلة داخل المنزل .

وقد اهتمت المملكة العربية السعودية برعاية وتعليم وتأهيل المعوقين من منطلق مبادئ الدين الإسلامي الذي حث على رعاية الضعفاء . فقد قال الرسول صلى الله عليه وسلم : ((إنما تنصرون بضعفائكم)) .لذلك حرصت المملكة على الاهتمام بجميع فئات المعوقين . وقد تطور التعليم الخاص في المملكة العربية السعودية تطوراً سريعاً ، حيث بدأ في بداية الخمسينات بجهود فردية في مجال تعليم المكفوفين حيث بدأ أحد المكفوفين المتعلمين بطريقة برايل في تعليم ثلاثة من زملائه ، ثم أصبح للمكفوفين فصول خاصة ملحقة بكلية اللغة العربية بالرياض . وفي عام ١٣٧٨هـ بدأ بعض الأفراد بتدريس طريقة برايل لمائة كفيف في صفوف مسائية بإحدى مدارس مدينة الرياض ، وقد تخصص أول مبنى حكومي مستقل لتعليم وتدريب المكفوفين عام ١٣٨٠هـ . وفي عام ١٣٨٤هـ افتتح أول معهدين من معاهد الأمل للصم للبنين والبنات في مدينة الرياض . وفي عام ١٣٩١هـ أفتتح أول معهدين من معاهد التربية الفكرية المتخصصة لتربية وتعليم

الأطفـــال المتخـــلفين عقـــلياً للبنين والبنات في مدينة الرياض .واستمرت المملكة العربية السعودية في افتتاح المعاهد المتخصصة للمعوقين في جميع المناطق والتي تخدم جميع فئات المعوقين .

الجهات المسؤولة عن رعاية المعوقين:

أشـــار دليل مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين بدول مجلس التعاون لدول الخـــليج العـــربية (١٩٩٨م) إلى الجهـــات الرسمية والأهلية التي تتولى رعاية المعوقين في المملكة العربية السعودية وهي :

أ-الجهات الرسمية المعنية بشؤون المعوقين :

١- وزارة العمل والشؤون الاجتماعية وخدمات التأهيل المهني والاجتماعي للمعوقين :

وتخـــتص ببرامج التأهيل والتدريب لمختلف فئات المعوقين الذين تجاوزوا سن التعليم ، والتأهيل الاجتماعي لشديدي الإعاقة ومزدوجيها .

٢- وزارة المعارف :

وتختص ببرامج التعليم والتربية لمختلف فئات المعوقين (الذكور) الذين هم في سن التعليم والقابلين له .

٣- الرئاسة العامة لتعليم البنات :

وتخـــتص ببرامج التعليم والتربية لمختلف فئات المعوقات (الإناث) الائي هن في سن التعليم والقابلات له .

٤- وزارة الصحة (التأهيل الطبي) :

وتختص ببرامج التأهيل الطبي للمعوقين .

٥- وزارة التعليم العالي :

وتهتم بالإشراف على شؤون المعوقين المبتعثين للخارج .

٦- لجنة تنسيق خدمات المعوقين (لجنة وطنية عليا) :

تأسست عام ١٤٠٠هـ وتقوم بالأعمال الآتية :

أ- تنسيق الخدمات بين الجهات المعنية برعاية وتأهيل المعوقين .

ب- تفادي ازدواجية تقديم الخدمات لهم .

ج- تقديم المقترحات والتوصيات للمسؤولين بما يحقق أهداف رعاية وتأهيل المعوقين طبياً وتعليمياً ومهنياً واجتماعياً.

د- تبادل البحوث والدراسات التي يتم إجراؤها في مجال الإعاقة .

ويتم تمويل هذه اللجنة من ميزانيات الوزارات المختصة السابق ذكرها التي تتمتع بالعضوية في اللجنة .

ب-الجهات الأهلية المعنية بشؤون المعوقين :

توجد العديد من المؤسسات والمراكز التابعة للجهات الأهلية والمنتشرة في مختلف مناطق المملكة مثل جمعية الأطفال المعوقين، ومركز جدة للنطق و السمع JISH و جمعية الفيصلية الخيرية، وجمعية النهضة الخيرية، و الجمعية السعودية الخيرية لرعاية وتأهيل المعوقين بالمنطقة الشرقية . وغيرها من المراكز الأخرى التابعة لجهات خاصة وتحت إشراف وتنظيم من الجهات الحكومية والتي من أهمها وزارة العمل والشؤون الاجتماعية .وتشير عيد (١٩٩٦م : ٣٨) إلى أنه على الرغم من وجود ما يقرب من مائة جمعية خيرية أو أكثر إلا أن هناك جمعية واحدة فقط هي المتخصصة في مجال المعوقين وهي جمعية الأطفال المعوقين والتي تعتبر من أبرز الجمعيات الخيرية في المملكة وذلك من ناحية التقنيات والأساليب العلمية المستخدمة في الخدمات التي تقدمها للمعوقين وأسرهم. أما مركز جدة للنطق والسمع فيعتبر المركز المتخصص الوحيد لتدريب المعوقين سمعيا بمنطقة مكة المكرمة، وهي الفئة التي تهمنا من بين هذه الفئات .

رعاية المعوقين سمعياً في المملكة العربية السعودية :

يشير الدّباس (١٤٠٦هـ : ٧١) إلى برامج تعليم وتأهيل المعوقين سمعياً في المملكة العربية السعودية وهي كما يلي :

أ- برامج تشرف عليها وزارة المعارف وهي :

١- المرحلة التحضيرية ، ومدتها سنتان يقبل فيها الطفل عندما يبلغ الرابعة من العمر .

٢- المرحلة الابتدائية ، ومدتها ست سنوات .

٣- المرحلة المتوسطة ،والمهنية ومدتها ست سنوات .

٤- المرحلة الثانوية ،ومدتها ثلاث سنوات.

ب- برامج تشرف عليها وزارة العمل والشؤون الاجتماعية :

١- التأهيل المهني للمعوقين الذين بلغوا الخامسة عشرة من العمر ولم يتجاوزوا الخامسة والأربعين ويتم تدريبهم وفق دورات تدريبية لا تزيد مدتها عن عشرين شهراً يتدرب خلالها الذكور والإناث على المهن التي تناسب كل جنس . وبالإضافة إلى برامج التدريب توجد برامج لمحو الأمية في هذه المراكز للمتدربين لديها . ويصرف لكل متدرب يرغب في إقامة مشروع إنتاجي خاص بعد التخرج مبلغ خمسين ألف ريال كإعانة تسدد بالتقسيط .

٢- التأهيل الاجتماعي ، ويتم بمراكز التأهيل الاجتماعي لشديدي الإعاقة ويلحق بها متعددو الإعاقة ومن هم غير قابلين للتعلم.

ج- برامج تشرف عليها الرئاسة العامة لتعليم البنات:

١- المرحلة التحضيريه، ومدتها سنتان.

٢- المرحلة الابتدائية، ومدتها ست سنوات.

٣- المرحلةالمتوسطة، ومدتها ثلاث سنوات.

٤- المرحلة الثانوية، ومدتها ثلاث سنوات.

ويهمنا في هذه الدراسة البرامج التي تشرف عليها الرئاسة العامة لتعليم البنات ،و التي تشرف على معاهد الأمل للطالبات الصماوات في المملكة العربية السعودية.

معاهد الأمل :

وهي معاهد متخصصة لتعليم وتدريب وتأهيل المعوقات سمعياً من البنات. وتشرف الرئاسة العامة لتعليم البنات ممثلة في الأمانة العامة للتعليم الخاص عليها بقسميها الداخلي والخارجي المنتشره في جميع أنحاء المملكة العربية السعودية وعددها ثلاثة عشر معهدا فتقدم لهم البرامج التربوية والتعليمية والتأهيلية والثقافية إلى جانب الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية .

أقسام معاهد الأمل :

١-**القسم الدراسي** : تلتحق به الطالبات اللاتي يقمن مع أسرهن .

٢-**القسم الداخلي** : تلتحق به الطالبات اللاتي يقمن إقامة كاملة في السكن الداخلي للمعهد .

أهداف معاهد الأمل بالمملكة العربية السعودية :

وتشير السري(١٤٠٦هـ:٢٨) الى أهداف معاهد الأمل بالمملكة العربية السعودية وهي:

١-تأمين الإقامة الداخلية والمجانية في القسم الداخلي الملحق بالمعهد وصرف كافة احتياجات الطالبات من غذاء وكساء ووسائل ترفيهية .

٢-توفير الدارسة المجانية في جميع المراحل الدراسية .

٣-تأمين الرعاية الصحية والتربوية والاجتماعية والترفيهية للقسمين الدراسي والداخلي .

شروط القبول في معاهد الأمل :

ذكـــرت ال الشيخ(١٤١٩هـــ:١٦) و المديرية العامة لبرامج التعليم الخاص (١٩٨١م:٢٣) والمغـــلوث(١٩٩٩م:١٥٩) شروط لقبول الطالبات في معاهد الأمل وهي:

١- أن تكون الطالبة معوقة سمعياً .

٢-أن تكون لائقة صحيا وخالية من الاعاقات الأخرى.

٣-أن لا تقل درجة ذكائها عن(٧٥) .

٤-أن تكون الطالبة سعودية الجنسيه .

٥-أن تكون سنها ملائمةً للمرحلة الدراسية المتقدمه لها:

أ - المرحلة التحضيرية٤-٦ سنوات.

ب - المرحلة الابتدائية٦-١٢سنه.

ج - المرحلة المتوسطة ١٢-٢٠سنه.

الخدمات التي يقدمها المعهد:

تشـــير آل الشـــيخ (١٤١٩هـــــ:١٧)الى أن معاهد الأمل تقدم العديد من الخدمات وهي:

١-خدمات تعليمية:

يقـــدم المعهـــد للطالـــبات المـــناهج الدراسية المناسبة لكل مرحلة تناسب قدراتها وظروفها. ويقوم بالتدريس مدرسات متخصصات في مجال الإعاقة السمعية و لغة التخاطب.

٢-خدمات صحية:

تقـــوم طبيـــبة المعهـــد باســـتقبال الطالبات وعمل كشوفات لهن وكذلك للعاملات والمدرسات. كما توجد ممرضه للمعهد وأخرى للقسم الداخلي.

٣-خدمات السمع و التخاطب:

تقوم أخصائيةأمراض السمع والتخاطب بإجراء قياس لمعرفة درجة السمع لتحديد السماعة المناسبة ، وتعمل أخصائية التخاطب على مساعدة الطالبات على تعلم طرق استخراج الحروف الصعبة على الطالبة.

٤-خدمات اجتماعية:

تعمل الأخصائية الإجتماعية على دراسة حالة الطالبة وأسرتها دراسة اجتماعية ومحاولة إيجاد حلول للمشكلات الإجتماعية التي تعاني منها.

٥-خدمات نفسية:

تعمل الأخصائية النفسيه على تقييم الطالبات و ذلك لتحديد قدراتهن ونسب الذكاء من خلال العديد من المقاييس ، ومساعدة الطالبات على التكيف النفسي وحل المشكلات النفسية.

٦-خدمات ترفيهية:

وذلك بعمل أنشطة خلال فترة الدراسة، كذلك القيام بزيارات و رحلات خارج المعهد.

الأجهزة التي يتم توفيرها في معاهد الأمل:

يتم تزويد تلك المعاهد بالمعينات السمعية الحديثة المتطورة، وتشير المديرية العامة لبرامج التعليم الخاص (١٩٨١م:٢٧) والأمانة العامة للتعليم الخاص(١٩٩٢م:٨) الى أهمها وهي:

- المعينات الفردية مثل سماعة الجيب، والنظام الدائري المغلق لتكبير الأصوات داخل الفصل.
- أجهزة التدريب على النطق مثل الشاشة التلفزيونية وجهاز التدريب على نطق بعض الحروف متشابهة الأصوات والمخارج، والمرآة.
- أجهزة قياس السمع، وتصرف للطالب على حسب درجة السمع لديه.

المساعدات المادية المقدمة لطلبة معاهد الأمل :

ذكـرت السـري(١٤٠٦هـ:٢٨) أنه يتم صرف مكافآت تشجيعية شهرياً لطالبات معاهد الأمل بمعدل :

- ٣٠٠ ريـال للحضـانة والابـتدائي لـلمقيمين خارج المعهد ، و٩٠ ريال للملتحقين بالقسم الداخلي .
- ٣٧٥ ريال للطلبة الملتحقين بالمرحلة المتوسطة بالقسم الداخلي .
- ١٣٥ ريال للطلبة الملتحقين بالمرحلة المتوسطة بالقسم الخارجي .
- ٤٥٠ ريال للطلبة الملتحقين بالتأهيل المهني بالقسم الخارجي .
- ١٨٠ ريال للطلبة الملتحقين بالتأهيل الفني بالقسم الداخلي.

الدراسات السابقة :

يتناول هذا الفصل البحوث والدراسات السابقة ذات العلاقة بمتغيرات البحث ، ويمكن تصنيف هذه الدراسات إلي :

أ/ الدراسات العامة في مجال التكيف لدى المعوقين :

١-الدراسات الأجنبية ٢-الدراسات العربية ٣-الدراسات المحلية .

ب/ الدراسات السابقة في مجال الإعاقة السمعية :

١-الدراسات الأجنبية ٢-الدراسات العربية .

ج/الدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة التكيف النفسي لدى المعوقين سمعياً:

١-الدراسات الأجنبية ٢-الدراسات العربية ٣-الدراسات المحلية .

أ/ الدراسات العامة في مجال التكيف لدى المعوقين :

حظي موضوع التكيف لدى المعوقين باهتمام الكثير من الباحثين والدارسين في مختلف الثقافات، ولقد تناولت العديد من الدراسات الأجنبية والعربية والمحلية التكيف وعلاقته ببعض المتغيرات لدى فئات مختلفة من المعوقين .

ففي مجال الإعاقة البصرية اهتمت دراسة أوركان ليكا (Orkan Leka,1978) بدراسة تكيف المراهقين الكفيفين خلال موقفين مختلفين واعتمدت الدراسة على مجموعتين، المجموعة التجريبية تدرس بمدارس ثانوية عادية ويعيشون في منازلهم . بينما المجموعة الثانية ضابطة وتعيش في المراكز التعليمية الخاصة بالمعوقين بصريا . وقد استخدمت الدراسة مقياس تقبل الإعاقة ومقياس ترتيب إعادة تأهيل الكفيف . وأوضحت النتائج أن مستوى التكيف للإعاقة كان مرتفعا لدى المراهقين الذين يدرسون في المراكز التعليمية الخاصة بالمقارنة بالذين يدرسون في مدارس ثانوية عادية .

ومن الدراسات الأجنبية التي اهتمت بدراسة التكيف لدى فئة أخرى من المعوقين وهم المعوقون عقليا دراسة جوارناشيا (Guarnaccia,1976) وتهدف الى تحديد المتغيرات البيئية التي تؤثر على السلوك التكيفي للمتخلفين عقليا . وتكونت عينة الدراسة من أربعين من المتخلفين عقليا الذين لا يعانون من أية إعاقات أخرى وملتحقين في برامج

التأهيل المهني في العمر ١٧-٣١ سنة ، واستخدم مقياس السلوك التكيفي الجزء الأول ومقياس الثقة الشخصية وذلك لمعرفة ثقة الأمهات . وأشارت النتائج إلى أن ثقة الأمهات بأبنائهن ارتبطت بعدد من العوامل ذات الصلة بقدرات المعوق وسلوكياته مثل شعوره بالمسؤولية الاجتماعية والإنتاج والنشاط . وأن الثقة لها علاقة قوية بتكيف المعاق .

ومن الدراسات الأجنبية التي اهتمت بدراسة التكيف لدى متعددي الإعاقة دراسة كارين وآخرون (Karin and Others,1988) وتركز هذه الدراسة على تحديد درجة تكيف الوالدين والتغيرات على حصيلة الطفل بين أسر الاطفال المعوقين . وضمت العينة ٤٨ زوجا من الآباء والأمهات وتراوحت أعمار الاطفال بين ٨-٢٢ شهراً وقد اشتملت إعاقات الاطفال على متلازمة داون ، شلل دماغي ، وإعاقات أخرى . واستخدمت الدراسة مقياس تكيف الوالدين والطفل ، ومقياس تكيف الوالدين والأسرة ، ومقياس التكيف الشخصي ومقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي وبعض المقاييس الأخرى . من أبرز نتائج هذه الدراسة وجود علاقة بين تكيف الوالدين وكل من قدرة الطفل على التواصل الطبيعي وقدرته على العناية الشخصية ومهارات الحياة اليومية . فالأطفال ذوو القدرات العقلية الأعلى أظهر آباؤهم مستويات متقدمة من التكيف تجاه إعاقة الابن . كذلك أوضحت الدراسة أن جنس الطفل له تأثير على تكيف الوالدين وخصوصا الأم فهناك فروق دالة إحصائياً بين تكيف والدي الذكور و الإناث لصالح الذكور . وأشارت الدراسة أن تأثير الوالدين المباشر على نمو أطفالهم اقترن بالتغيير أو التعديل في مهارات الحياة اليومية والتكيف الاجتماعي للأبناء .

كما اهتمت العديد من الدراسات العربية بدراسة التكيف لدى المعوقين . ففي مجال الإعاقة البصرية قام صبحي (١٩٧٩م) بدراسة لمعرفة العلاقة بين ممارسة الكفيف لبعض النشاط داخل المدرسة وعلاقة ذلك بالتكيف الشخصي والاجتماعي للكفيف المراهق . وقد استخدم الباحث اختبار الشخصية للمرحلة الإعدادية ومقياس تقدير ممارسة النشاط وقد اشتمل على النشاط الرياضي ، النشاط الاجتماعي ، النشاطات الثقافية ، النشاطات الموسيقية ، الهوايات العلمية ، وكان من نتائج الدراسة وجود فروق دالة احصائياً بين الدرجات التي حصل عليها التلاميذ الذين يمارسون النشاطات في أوقات الفراغ وبين

الدرجات التي حصل عليها التلاميذ أفراد العينة الذين لا يمارسون هذه النشاطات في التكيف الشخصي والاجتماعي .

ومن الدراسات العربية التي اهتمت بدراسة التكيف لدى فئة المعوقين عقليا ، دراسة السنهوري (١٩٨١م) وهدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية كل من التوافق الاجتماعي للأطفال المتخلفين عقليا ومعرفة الفرق بينهما . وقد استخدم الباحث اختبار الشخصية للأطفال واستمارة تقرير المستوى الاجتماعي الاقتصادي والمقابلة الشخصية . وقد أوضحت نتائج الدراسة أن الاطفال المتخلفين عقليا الذين يتلقون أسلوب الرعاية الأسرية اكثر قدرة على تحقيق التوافق الاجتماعي من الذين يتلقون أسلوب الرعاية المؤسسية . بالإضافة إلى أن ممارسة طريقة خدمة الفرد مع الاطفال المتخلفين عقليا سواء الذين يتلقون أسلوب الرعاية الأسرية أو المؤسسية تزيد قدرتهم على تحقيق التوافق الاجتماعي بوجه عام .

وقد اهتمت اللحامي (١٩٨٤م) بدراسة الاتجاهات الوالدية وعلاقتها بالسلوك التكيفي لدى المتخلفين عقليا . واشتملت عينة الدراسة على مجموعتين من الأمهات ، المجموعة الأولى من المستوى الاجتماعي والاقتصادي المرتفع . والمجموعة الثانية من المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض . ومجموعتين من الفتيات المتخلفات عقليا من المستويين الاجتماعي والاقتصادي المرتفع والمنخفض تراوحت أعمارهن بين ١٣- ١٨سنة من فئة التخلف العقلي البسيط (٥٠-٧٠) وقد استخدمت الباحثة مقياس السلوك التكيفي وقامت بتصميم مقياس للاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة العقلية ومقياس للعلاقات الأسرية. وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج منها وجود علاقة ارتباطيه بين الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة العقلية والسلوك التكيفي للأطفال .

وقد هدفت الكيلاني (١٩٨٦م) من دراستها إلى استكشاف العلاقة بين الاتجاهات الوالدية تجاه الابن المتخلف عقليا وعلاقتها بتوافقه الاجتماعي . وتكونت العينة من الاطفال في فئة التخلف العقلي البسيط ١٢-١٧سنة . واستخدمت فيها الباحثة مقياس السلوك التوافقي ومقياس الاتجاهات الوالدية نحو المتخلفين عقلياً . وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين اتجاهات التقبل لدى الوالدين والتوافق لدى الاطفال . ووجود علاقة سالبة بين اتجاهات التفرقة والرفض من الوالدين والتوافق لدى الطفل .

أما الكاشف (١٩٨٩م) فقد هدفت دراسته إلى تحديد الاتجاهات الوالدية نحو الأبناء المتخلفين عقليا بغرض تصميم برنامج إرشادي واختبار أثر البرنامج في رفع مستوى السلوك التكيفي لدى هؤلاء الاطفال . وتكونت العينة من مجموعتين . مجموعة الآباء والأمهات ، ومجموعة الاطفال المتخلفين عقليا بعدد ٢٦ طفل تراوحت اعمارهم بين ٨-١٠سنوات،وقسموا أيضا إلى مجموعتين تجريبية وضابطة بعدد ١٣ طفل لكل مجموعة، ونسب ذكائهم تراوحت بين (٢٠-٧٠) وقد استخدمت الباحثة برنامج إرشادي، ومقياس الاتجاهات الوالدية ، ومقياس السلوك التكيفي ومقياس ستانفورد بينة للذكاء ، واستمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق كبيرة في أبعاد مقياس السلوك التكيفي للمتخلفين عقليا قبل البرنامج الإرشادي وبعده .

ومن الدراسات العربية التي اهتمت بدراسة التكيف لدى فئة المعوقين جسميا دراسة عبد الرحيم (١٩٨٠م) وقد استهدفت مقارنة السلوك التكيفي لمجموعة من المراهقين الأسوياء ومجموعة من المراهقين المصابين بالشلل الدماغي وذلك لتحديد طبيعة الديناميات التي تسيطر على مواقف المراهقين المعوقين جسديا في تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي كذلك لتحديد المواقف الاجتماعية التي تربط بين الإعاقة الجسدية وسوء التكيف النفسي واستخدم الباحث أداة اسقاطية وهي تكملة الجمل للكشف عن مصادر الخوف ومشاعر الذنب والقلق . ومن أهم نتائج الدراسة أن خبرات المصابين بالشلل الدماغي مع الوالدين لها أهميتها الفعالة في تحديد مستوى التكيف الشخصي والاجتماعي لهم. كذلك فإن الاتجاهات نحو المعوقين جسديا وأساليب التفاعل الأسرى بينهم وبين والديهم وبين زملائهم تعتبر عوامل ومتغيرات اجتماعية تلعب دوراً هاما في تحديد درجة التكيف النفسي لهم . وقد أشارت الدراسة إلى أهمية مراعاة هذه المتغيرات الاجتماعية عند مقارنة التكيف لدى الأسوياء والمعوقين جسديا .

وقد قامت الكيلاني (١٩٨٢م) باستخدام برنامج خدمة الجماعة مع جماعات مرضى شلل الأطفال وأمهاتهم وذلك بغرض زيادة التكيف الاجتماعي للمرضى . وتكونت العينة من طلبة المرحلة المتوسطة والثانوية بين ١٤-١٨ سنة المترددين على العيادات الخارجية ويقيمون مع أسرهم . وقد هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تأثير استخدام البرنامج في خدمة

الجماعة مع مرضى شلل الأطفال لتحقيق التكيف الشخصي والاجتماعي لهم . وتهدف أيضا إلى استخدام البرنامج في خدمة الجماعة لمساعدة أمهات مرضى شلل الأطفال لتعديل وتغيير اتجاهاتهم نحو أبنائهم المرضى مما يزيد من التكيف الشخصي والاجتماعي للأبناء المصابين بالشلل . أيضا هدفت الدراسة إلى العمل على التوصل إلى أفضل البرامج المتبعة مع الأطفال المصابين بشلل الأطفال والتي تساعدهم على الوصول إلى أفضل تكيف .وقد توصلت الدراسة إلى أن ممارسة أمهات مرضى شلل الأطفال للبرنامج في خدمة الجماعة يعدل من اتجاهاتهم نحو أبنائهم المرضى وممارسة الأبناء لبرنامج خدمة الجماعة يؤدي إلى تحسن في التكيف الشخصي والاجتماعي والعام . كما أن هناك علاقة إيجابية بين كل من استخدام برنامج خدمة الجماعة مع جماعات مرضى شلل الأطفال وأمهاتهم وزيادة التكيف الاجتماعي والشخصي للمرضى .

كما قامت محمد (١٩٨٧م) بدراسة العلاقة بين مشاركة أعضاء جماعة المعوقين في وضع البرنامج وتكيفهم الاجتماعي وذلك لمعرفة أيهما أ فضل للمساهمة في تحقيق التكيف الاجتماعي لمرضى شلل الأطفال . هل هو البرنامج المفروض أم البرنامج الذي يشترك في وضعه الأعضاء .وكانت العينة مكونة من ٣٠ حالة من المترددين على العيادات الخارجية ويقيمون مع أسرهم وتتراوح أعمارهم بين ١٥-١٨ سنة . وقسمت إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية . واستخدمت الباحثة اختبار الشخصية للمرحلة الإعدادية والثانوية . وكانت النتيجة أن مشاركة أعضاء جماعة المعوقين من مرضى شلل الأطفال في وضع البرنامج الذي يتفق مع قدراتهم ويشبع رغباتهم فان ذلك يساعدهم على تحقيق التكيف الاجتماعي لهم . فعملية فرض برنامج معين عليهم دون المشاركة في وضعه يعد عائقا في التكيف الاجتماعي لهم.

وقد اهتمت أحمد (١٩٨٨م) بمقارنة سيكولوجية الذات لمشكلات الطلبة المصابين بشلل الأطفال وعلاقته بالتكيف الشخصي والاجتماعي . وقد هدفت الدراسة إلى مساعدة الطلاب المصابين بشلل الأطفال على الاستفادة بأقصى قدر ممكن من البرامج المدرسية المقدمة للأسوياء من خلال توعيتهم بإمكانياتهم وقدراتهم وحثهم على المشاركة في البرامج والأنشطة الإيجابية حتى يمكنهم أن يتقبلوا ذواتهم ويتقبلوا الآخرين وهذا سيساعدهم على

التكيف مع أنفسهم ومع بيئتهم الاجتماعية التي يعيشون فيها. وتم اختيار عينة عشوائية من المرحلة المتوسطة من ١٣-١٥ سنة بعدد ٢٠ حالة و قسموا إلى مجموعة تجريبية و ضابطة. وتم استخدام المقابلة الفردية والجماعية والسجلات الخاصة بالطلاب والبطاقات الصحية ومقياس التوافق الشخصي والاجتماعي واستمارة المشكلات الاجتماعية والنفسية . وقد توصلت النتائج إلى أنه كلما زاد التدخل بممارسة اتجاه سيكولوجية الذات كلما زاد التخفيف من حدة المشكلات التي يعاني منها الطلاب ويتم زيادة التكيف الشخصي لديهم . وكما أوضحت الدراسة أن ممارسة سيكولوجية الذات مع الطلاب المصابين بشلل الأطفال يزيد التكيف الاجتماعي لهم، كما أكدت الدراسات إلى أن لممارسة سيكولوجية الذات مع مشكلات الطلاب المصابين بشلل الأطفال يزيد من التكيف العام لديهم .

ومن الدراسات المحلية التي اهتمت بدراسة التكيف لدى فئة المعوقين بصرياً دراسة حويت (١٤٠٨هـ) والهدف منها هو محاولة التعرف على التكيف الشخصي والاجتماعي لدى الكفيفات المراهقات المقيمات بمعهد النور بكل من محافظة جدة ومدينة الرياض واتجاهات الأمهات نحوهن . وتكونت عينة الدراسة من ٤٣ مراهقة بين ١٢-١٩ سنة، وقد استخدمت الباحثة اختبار الشخصية للمرحلة الإعدادية والثانوية ، ومقياس الاتجاهات الوالدية . وتم التطبيق بطريقة فردية لكل حالة على حدة وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إحصائية بين الاتجاهات السالبة لدى الأمهات وسوء التكيف الشخصي والاجتماعي لدى المراهقات الكفيفات .

ومن الدراسات المحلية التي اهتمت بدراسة التكيف لدى المعوقين عقليا دراسة العتيبي (١٤١١هـ) وقد تركز اهتمام هذه الدراسة لبيان فاعلية استخدام نتائج السلوك التكيفي في تخطيط البرامج التعليمية والفردية للتلاميذ المتخلفين عقليا . وقد استخدم الباحث مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي . واشتملت عينة الدراسة على الأطفال الذين يعانون من التخلف العقلي البسيط والذين يعانون من التخلف العقلي الشديد من الصف الثالث حتى الصف السادس وتراوحت أعمارهم بين ١٢:٥ و١٥:٥ من الصف الثالث حتى السادس الابتدائي . ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة ، عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الأبعاد الرئيسية لمقياس السلوك التكيفي تبعا للصفوف الدراسية . كذلك أظهرت

الدراسة عدم وجود تتابع نهائي لمهارات السلوك التكيفي بين الفئات العمرية المختلفة التي شملتها الدراسة لدى الأطفال المتخلفين بدرجة شديدة كنتيجة لطبيعة الإعاقة لديهم وما قد يرتبط بها من أوجه قصور متعددة .

وتهدف الدراسة التي قام بها سندي (١٤١٧هـ) إلى التعرف على العلاقة بين الاتجاهات الوالدية نحو المتخلفين عقليا وعوامل التكيف الشخصي والاجتماعي والعام . وقد تكونت عينة الدراسة من آباء وأمهات طلاب معهد التربية الفكرية ممن تتراوح أعمارهم من ٧-١٤سنة ويعيشون مع أسرهم . واستخدم الباحث مقياس الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة العقلية ومقياس التكيف الشخصي والاجتماعي . ودلت النتائج على عدم وجود علاقة ارتباطيه بين الاتجاهات الوالدية الخاصة بالتقبل نحو الأطفال المتخلفين عقليا وتكيفهم الشخصي والاجتماعي والعام . ووجود علاقة ارتباطيه سالبة بين الاتجاهات الوالدية الخاصة بالإهمال أو التفرقة أو الرفض أو الحماية الزائدة نحو الأطفال المتخلفين عقليا وتكيفهم الشخصي والاجتماعي والعام .

وقد اهتمت بعض الدراسات المحلية بدراسة التكيف لدى المعوقين جسميا كدراسة حامد (١٤٠٥هـ) والتي تناولت دراسة العلاقة بين الإعاقة الجسمية والتكيف النفسي والاجتماعي لدى المعوقين جسميا وأقرانهم من الأسوياء . وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين ، الأولى هي مجموعة المعوقين جسميا والذين يتلقون التأهيل المهني في مراكز تأهيل المعوقين في الطائف والرياض . والمجموعة الثانية هي مجموعة الأسوياء من المدارس الثانوية والمتوسطات الليلية ومراكز التدريب المهني . وتم استخدام اختبار المصفوفات المتتابعة واختبار الشخصية للمرحلة الإعدادية والثانوية وقد بينت النتائج أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في أبعاد التكيف الشخصي والاجتماعي والتكيف العام بين المعوقين جسميا والأسوياء لصالح الأسوياء . ولم تظهر الدراسة أية فروق تتعلق بأثر الإقامة الداخلية على التكيف الشخصي والاجتماعي والعام .

وقد قامت عيد (١٩٩٦م) بدراسة الهدف منها هو إلقاء الضوء على مفهوم جديد وهو اتجاه الطفل المشلول نحو خدمات المؤسسة التي يتلقى تعليمه فيها وعلاقته بالسلوك التكيفي له . وتكونت العينة من قسمين ، القسم الأول من الأطفال المشلولين والمنتمين

لمؤسسة رعاية المشلولين ، القسم الثاني من المشلولين الذين يدرسون في مدرسة المؤسسة ويقيمون مع أهاليهم بعمر ٨-١٦ سنة بعدد ٥٣طفل ٣٦ ذكور و ١٧ اناث . وقد استخدمت الباحثة مقياس السلوك التكيفي ومقياس اتجاه الأطفال المشلولين نحو الخدمات المقدمة لهم . وقد دلت النتائج على وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين اتجاهات الأطفال المشلولين نحو الخدمات المقدمة لهم والسلوك التكيفي بجميع أبعاده لهؤلاء الأطفال.

وقد اهتمت مرزا (١٩٩٣م) بدراسة التكيف لدى فئة أخرى من المعوقين وهم فئة متعددي الإعاقة ، وتناولت في دراستها بحث العلاقة بين الاتجاهات الوالدية نحو الأبناء متعددي الإعاقة والسلوك التكيفي لهؤلاء الأبناء . وقد تكونت عينة الدراسة من الأطفال الملتحقين بمركز التأهيل الشامل من القسمين الحضانة الايوائية والرعاية النهارية . حيث تم اختيارهم استناداً على عدد من المعايير مثل معاناة الطفل من أكثر من إعاقتين ووجود والديه على قيد الحياة . وقد استخدمت الباحثة مقياس الاتجاهات الوالدية نحو الأبناء متعددي الإعاقة ومقياس بنسلفانيا للسلوك التكيفي . وقد توصلت أهم النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاتجاهات الوالدية نحو الأبناء متعددي الإعاقة وأبعاد السلوك التكيفي لهؤلاء الأبناء .

ب/ الدراسات السابقة في مجال الإعاقة السمعية :

اهتمت العديد من الدراسات الأجنبية والعربية بدراسة خصائص الشخصية والنمو الانفعالي والاجتماعي للمعوقين سمعياً .

ومن الدراسات الأجنبية التي اهتمت بدراسة النمو الانفعالي لدى المعوقين سمعياً دراسة فيجلي (Vegely,1971) الذي اهتم بدراسة النمو الانفعالي للطلاب الصم وكان الهدف من الدراسة بيان النمو الانفعالي لهم ، وقد استعان بمقياس ميسوري للأطفال وقائمة ميسوري لسلوك الاطفال . وتم تقسيم العينة إلى مجموعة ضابطة وأخرى تجريبية بعمر ٥-١٦ سنة، تم تطبيق الاختبار المصور عليها ، ثم أجاب المعلمون والآباء على القائمة السلوكية . وقد بينت النتائج وجود تباين بين أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية بالنسبة للأبعاد المقاسة في القائمة . وبينت النتائج أن النمو الانفعالي لهم يكون بصورة طبيعية في

المراحل الأولى، إلا أن نقص المحصول اللغوي يؤدي إلى عدم قدرته على النمو الانفعالي السليم .

وقد قام نيمان (Neiman,1973) بدراسة تبحث في كيفية تأهيل الصم الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية التي تعوق عملية التأهيل والتعليم الأكاديمي لهم . وقد بينت هذه الدراسة أن نسبة المضطربين انفعاليا تصل إلى (١٠,٥٦ : ٣١,٢) من الصم . ومن هنا كانت أهمية البحث عن إيجاد برامج خاصة بهذه الفئة . وتكونت عينة هذه الدراسة من تسعة طلاب في المرحلة العمرية ١٠-١٦سنة وكل منهم يعتبر حالة فردية . وقد اشترك هؤلاء الأفراد في برنامج مخصص لهم يحتوي على تعليم أساليب التواصل وبعد الاشتراك في البرنامج تم تطبيق اختبار متروبوليان ومقياس السلوك الاطفالي لقياس التغيير السلوكي ويتم تكملته بواسطة الآباء والمعلمين ، ومقياس ديفركس . وبعد تطبيق الاختبارات بينت نتائج الدراسة أن هذه البرامج إذا توفر لها التخطيط الجيد من قبل المتخصصين ، واشترك فيها أولياء الأمور بصورة فعالة ومباشرة ، فان الأصم المضطرب انفعاليا سوف يستطيع أن يتكيف إلى حد كبير مع بيئته ويمكن له أن يعود إلى فصول الصم العادية .

أيضاً أهتم باشرس (Bachars,1980) بدراسة النمو الانفعالي للصم قبل مرحلة النضج ٩-١٤ سنة من الطلاب الملتحقين بمدارس الصم الداخلية ويتم التواصل فيها بالطريقة الكلية . وتم تقسيم عينة الدراسة إلى ثلاث مجموعات . وتميزت المجموعة الأولى بأن أفرادها فاقدوا السمع منذ الولادة ، والمجموعة الثانية أصيبوا بالإعاقة السمعية قبل النطق والثالثة أصيبوا بالإعاقة بعد النطق . وقد طبق اختبار بروك للتكيف الانفعالي . وبينت النتائج أن الأصم يعاني من صعوبات في النمو الانفعالي وتقدير إدراك الآخرين ، وذلك مقارنة بالعاديين أو السامعين بدون كلام ، كذلك فان الإدراك الانفعالي للآخرين والنمو الانفعالي يختلف حسب العمر الذي تمت فيه الإصابة بالصمم حيث كان الأصم منذ الولادة أو الذي أصيب قبل النطق أقل إدراكاً لانفعالات الآخرين عن الأصم الذي أصيب بالصمم بعد النطق . وسجلت الثلاث مجموعات معدلات مرتفعة بالنسبة للخوف والغضب .

أيضا اهتمت العديد من الدراسات بدراسة التفاعل الاجتماعي لدى المعوقين سمعياً مثل دراسة فانديل وآخرون (Vandell and Others,1981) وكان الهدف من هذه الدراسة معرفة محاولات كل من الاطفال الأسوياء والصم في مرحلة ما قبل المدرسة تجاه الآخر وردود فعل كل منهم نحو محاولات الآخر و مدى نجاح هذه المحاولات وكان متوسط أعمار العينتين ٤٩,٦ شهراً بعدد ١٦ طفل لكل مجموعة، وألحقت مجموعة الأسوياء ببرنامج أعد خصيصا لهم يعتمد على الفصول المفتوحة والنشاطات المختلفة مع التركيز على التطور الانفعالي الاجتماعي . أما مجموعة الصم فقد كان برنامجهم منظماً أكاديمياً لمدة خمس ساعات يومياً وكان يتم جمع الاطفال الصم مع الأسوياء فترة من الوقت معاً في فترة الغداء والراحة واللعب أوفي بعض الفصول . وقام الباحثون بتقسيم فترات اللعب إلى فترتين تستغرق كل فترة خمسة عشرة دقيقة وتم اختبار العينات بأسلوب المزاوجة بين أفراد المجموعتين أي مع كل زوجين من نفس الجنس والعمر تقريباً . وصورت أحداث كل فترة بالفيديو ، ثم خضع الشريط لملاحظات الشخص المقيم . وتشير النتائج إلى أن الاطفال الصم قد أظهروا محاولات للتفاعل الاجتماعي أكثر من الأسوياء ، وغالبا ما كانت محاولاتهم مرفوضة من قبل الأسوياء . أيضا وجد أن الاطفال الصم يملكون الرغبة والمهارة في التفاعل أسوة بالأسوياء على الرغم من فقدانهم مهارة اللغة ، بل أن الصم كانت محاولاتهم أكثر كفاءة من الأسوياء ولكنهم لم يطوروا استراتيجيات بديلة للغة التي تنقصهم .

ثم قامت دراسة أخرى اعتماداً على نتائج الدراسة السابقة حيث أفترض فانديل وآخرون (Vandell and Others,1982) أن الاطفال الأسوياء سوف يغيرون من طريقة استجاباتهم لزملائهم الصم خلال الفترات المخصصة لجمعهم معاً إذا اصبح لديهم وعي عن ما هو الصمم ، وإذا ما أعطوا وسائل حول كيفية التعامل مع الاطفال الصم . وقد تم اختبار عينتين من الأسوياء والصم بمتوسط عمر ٥٤ شهراً . وقسمت كل من مجموعتي الأسوياء والصم إلى عينتين ضابطة وتجريبية بعدد ١٦ طفل لكل مجموعة و قد كان برنامج التجربة بالنسبة للعينة التجريبية من الأسوياء والصم مطابقا للبرنامج الذي اتبعه الباحثون في الدراسة السابقة ولكن تم إدخال نشاطات إضافية أخرى إلى برنامج

الأسوياء في العينة التجريبية مثل قصص عن الاطفال الصم ، وتوضيح تركيب الأذن وكيفية حدوث الصمم ، ودروس للأطفال الأسوياء في لغة الإشارة ، ومناقشات حول الأصوات التي يقوم بها الاطفال الصم. أما المجموعة الضابطة للأسوياء والصم فلم يتعرضا لأي من التجارب التي استخدمت مع العينتين التجريبية . وقد تم ملاحظة كل طفل على شريط فيديو . ومن النتائج الغير متوقعة في هذه الدراسة أن العينة الضابطة للأطفال الأسوياء كانت أكثر نجاحا في استخدامها لأساليب الاتصال ، كما استخدمت وسائل اكثر تنظيما للتفاهم مع أطفال المجموعة التجريبية من الصم بالرغم من أنهم لم يتلقوا أي محاولة للتدريب على استخدام الإشارات . أما الصم من أفراد المجموعتين فلم توجد بينهما فروق واضحة في تعاملهما مع الأسوياء ، كما أن محاولات الاتصال من قبلهم كانت اكثر نجاحاً مع العينة الضابطة للأسوياء . أما المجموعة التجريبية من الأسوياء فكانت محاولاتهم أقل وذات وقت أقصر من العينة الضابطة للأسوياء ، في حين كان من المتوقع انهم سوف يغيرون من محاولاتهم في الاتصال بالصم حين يعرفون أكثر عن الصمم . إضافة إلى أن الاطفال الأسوياء لم يحاولوا أن يغيروا من طريقة تفاعلهم مع الصم بل استمروا في استعمالهم نفس الوسيلة اللفظية البسيطة كما يستخدمونها مع الأسوياء .

وقد قامت انتيا (Antia,1982) بدراسة الهدف منها هو بيان التفاعل الاجتماعي بين بعضهم ومع زملائهم العاديين ومعلميهم . وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين ٣٢ فرد أصم و ٣٤ فرد عادي من الصف الأول إلى الصف الخامس الابتدائي، وتم ملاحظة التفاعل الاجتماعي للطلاب عن طريق قائمة ملاحظة السلوك في الفصل . وبينت النتائج انخفاض مستوى التعامل بين الطفل الأصم وزميله الأصم أكثر من الأصم مع العادي . ومن النتائج أن الصم يميلون إلى العزلة عند التعامل مع العادي الذي لا يجيد طريقة اتصال الصم ويفضلون التعامل مع زملائهم الصم.

وقد قام سكلوس وآخرون (Schloss and Others,1983) بدراسة لتطوير أنماط التفاعل الاجتماعي للطلاب المعوقين سمعيا وتقديم برنامج إرشادي يضم خبرات للضبط الاجتماعي والانفعالي وبعض الأنشطة المهارية . وتكونت العينة من عدد من طلاب

المرحلة الثانوية الذين ينضمون إلى البرنامج الذي يتكون من جانب خاص بمهارات الضبط الاجتماعي بحسب قدرات كل طالب يوميا أو أسبوعيا . ويتضمن الشق الثاني من البرنامج الإرشادي حيث يتم في جلسات فردية مع كل طالب وتتم الجلسات بمعدل مرة كل أسبوع ثم عملية التقويم في نهاية الجلسة عما تم اكتسابه . ولزيادة فاعليه البرنامج الإرشادي تم تنظيم الجلسات الإرشادية للطلاب مع الآباء في الفصل وذلك لزيادة التفاعل بينهم . وبعد تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية ومقارنة نتيجتها مع المجموعة الضابطة بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعة التجريبية والضابطة لصالح التجريبية .

وقد اهتمت العديد من الدراسات الأجنبية بدراسة خصائص الشخصية لدى المعوقين سمعياً مثل دراسة بلانتون (Blanton,1964) وكان الهدف منها هو التعرف على ثقة الطفل بنفسه ، ومدى التزامه بالقوانين وقدرته على فهم المقال ، والتعرف على المهارات الحسية لدى الطفل الأصم ، ودلالات الإشارات على السلوك . وتكونت عينة الدراسة من الصم والعاديين المراهقين من الذكور والإناث واستخدم الباحثان مجموعة من الأدوات مثل مقياس المهارات الحسية ومقياس مدى تفهم عمق الموضوع . وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الاطفال العاديين لديهم ثقة بالنفس بصورة أفضل من الاطفال الصم ، ولديهم الإحساس بقيمة الذات مرتفع بينما يقلل الاطفال الصم من قيمة ذواتهم . أما بالنسبة للإناث فلم تجد الدراسة فروق بين الطالبات الصماوات من حيث القدرة على إقامة علاقات اجتماعية وصداقات ، إضافة إلى أن الفتيات الصماوات يملن في سلوكهن للذكورة اكثر من الأنوثة . أيضا توصل الباحثان إلى أن الفتاة التي تعاني من الصمم أكثر عدوانية ، وكذلك لديها قدرة اكبر في التحكم في سلوكها والاعتماد على النفس نتيجة المعايرة التي تتلقاها من المحيطين بها .

وتتعرض دراسة رايفتش وارفن و رثروك (Reivich,Irvin&Rithrock1972) إلى المشكلات السلوكية للأطفال في مدارس الصم من خلال أسلوب التحليل العاملي، وتقارن النتائج بنتائج الدراسات السابقة التي استخدمت فيها نفس الأدوات أو أدوات مشابهة في دراسة الأطفال الأسوياء و الأطفال المضطربين انفعالياً . و شملت العينة الأطفال من الصف الأول ابتدائي حتى الصف الثالث ثانوي . ويتراوح عمر الأطفال بين ٦-٢٠ سنة ،

وتم استخدام أدوات كوابي-بيترسون لقائمة المشكلات السلوكية . وقد أظهرت النتائج أن الأشخاص الصم يعانون من بعض المشكلات الشخصية الانفعالية التي تؤثر على مدى تكيفهم.

وقد هدفت دراسة فريمان (Freeman,1979) إلى التعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الاطفال ضعاف السمع وعائلاتهم . وكانت العينة مكونة من ٦٢ طفلاً وطفلة من ضعاف السمع تراوحت أعمارهم بين ٦-١٣ سنة . ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن الاطفال ضعاف السمع يظهرون مشاكل نفسية متمثلة في العدوان والانطواء والقلق . ومعظم هذه المشاكل ترجع إلى أسلوب الأسرة في التعامل مع هؤلاء الاطفال ، وأن التوترات الموجودة في الأسرة تنتقل بطريقة غير مباشرة إلى هؤلاء الاطفال فتؤثر فيهم . كما أن الميول العدوانية لدى الذكور كانت أكثر من الإناث بينما زادت نسبة القلق لدى الإناث عنها عند الاطفال الذكور .

ومن الدراسات التي اهتمت ببرامج العلاج والإرشاد للمعوقين سمعياً دراسة روبنسون وواشنطون (Robinson and Washington,1971) الذان اهتما بتقديم أسلوب تواصل جيد يمكن استخدامه في العلاج النفسي للأصم ، وكذلك في الإرشاد الجماعي والفردي وفي برامج التأهيل واعادة التأهيل للصم . وتكونت عينة الدراسة من عدد كبير من الأفراد الصم في مواقف مختلفة . وقام بتنفيذ البرامج مجموعة من الأخصائيين والمرشدين والمعلمين الذين يجيدون لغة التواصل مع الصم . وتكونت هذه البرامج من عدة نشاطات مثل التمثيليات التي يقوم بإعدادها الخبراء وينفذها المعلمون مع الطلاب الصم مع جلسات إرشادية فردية وجماعية وتقديم خدمات دينية مثل تعليم مبادئ العبادات والقيم الدينية والصلاة مع مقرر خاص في لغات التواصل . وقد بينت النتائج تقدم المشاركين في هذه البرامج في كل الأهداف المحددة للبرامج وذلك بسبب إحساسهم بفعالية المشاركة التي تجعلهم يعيشون بأنفسهم داخل البرنامج مما يعكس ذلك في اكتسابه للقيم التي يهدف بها البرنامج إلى زيادة النمو الانفعالي والاجتماعي للأفراد الصم .

ومن الدراسات العربية التي اهتمت بدراسة خصائص الشخصية لدى المعوقين سمعيا الدراسة التي قامت بها اللحامي (١٩٧٩م) لدراسة النضج الاجتماعي وعوامل

الشخصية لدى الصم وضعاف السمع . وتهدف هذه الدراسة إلى معرفة الفروق بين الاطفال الصم والأطفال ضعاف السمع والأطفال العاديين في بعض عوامل الشخصية والنضج الاجتماعي .وتكونت عينة الدراسة من المراهقين في سن ١٤-١٨ سنة . وقد استخدمت الباحثة مقياس النضج الاجتماعي واختبار الذكاء غير اللفظي. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في أبعاد النضج الاجتماعي لصالح الاطفال العاديين. وقد توصلت الباحثة إلى وجود فروق دالة إحصائيا للاستجابات اللاشعورية لصالح الاطفال الصم وضعاف السمع وذلك في الحاجة إلى الأمن والحاجة إلى تقبل الوالدين ، والحاجة إلى الحب والعطف ، والحاجة إلى الامتلاك ، الحاجة إلى تكوين أسرة ، والحاجة إلى الطعام ، والحاجة إلى الشفاء من المرض والحاجة إلى الجنس ، والحاجة إلى النجاح . وكذلك من نتائج هذه الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا في بعض أنواع القلق والحيل الانفعالية مثل فقدان الحب والحرمان والأذى والعقاب البدني والفشل والمرض والإصابات والنكوص والإنكار وكانت هذه الفروق لصالح الصم وضعاف السمع .

وقد قام عبد الرؤوف (١٩٨٦م) بدراسة نفسية تربوية عن تأهيل الصم في السودان على عينة من طلاب معهدين من معاهد الصم ، وعينة من المعلمين والمعلمات من نفس المعهدين ، والمسؤولون عن الصم في هذه المعاهد . ثم طبق على العينة استبيان مصمم لهذه الدراسة ، واستمارة مقابلة شخصية ، واستمارة ملاحظة . وبينت نتائج الدراسة أن من صفات الأصم الانطواء والجمود والميل للخصام . وأظهرت النتائج نقص الإمكانات التشخيصية والتأهيلية والتدريبية اللازمة للصم .

وقد قام على (١٩٩٣م) بدراسة تهدف إلى الكشف عن السمات المرتبطة بضعف السمع ومعرفة الفروق بين سمات الدراسة الشخصية لدى ضعاف السمع وعاديي السمع من البنين والبنات . وكانت عينة الدراسة مكونة من طلاب الصف الثاني بالمدارس المتوسطة والثاني و الثالث متوسط بمعاهد الأمل بأسيوط في سن ١٤-١٥ سنة . وقد استخدم الباحث مقياس الشخصية ، واستبيان للشخصية ، واستمارة مقابلة إكلينيكية ، ومقياس أيزنك للشخصية ، ومقياس القلق ، ومقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي ، واختبار الذكاء الإعدادي . وقد دلت نتائج الدراسة على وجود فروق دالة إحصائيا في العدوان والاستقلال

الذاتي والثقة بالنفس والانطواء والقلق لصالح عاديي السمع . وبينت الدراسة الإكلينيكية أن ضعاف السمع يعانون من العدوان والقلق والانسحاب ومشكلات جنسية مكبوتة وسمات اكتئابية ، وكلها مرتبطة بظروفهم الجسمية وظروفهم التي يعيشونها .

وتهتم دراسة مصيلحي (١٩٩٤م) بدراسة العلاقة بين الاتجاهات الوالدية والنضج الاجتماعي لدى ضعاف السمع. وتكونت العينة من الاطفال ضعاف السمع والأطفال العاديين من الصفوف السادس والأول والثاني والثالث المتوسط من معاهد الأمل والمدارس العادية من ١٢-١٤ سنة. وقد استخدم الباحث اختبار الاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء واختبار النضج الاجتماعي ، واختبار الذكاء المصور ، واستمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي . وقد دلت النتائج على وجود علاقة قوية بين الاتجاهات الوالدية لدى الآباء-الأمهات والنضج الاجتماعي لدى ضعاف السمع . وأثبتت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين كل من ضعاف السمع والعاديين في الدرجة الكلية لمقياس النضج الاجتماعي لصالح العاديين . أثبتت وجود علاقة قوية بين ضعاف السمع والعاديين في الدرجة الكلية لمقياس الاتجاهات الوالدية كما يدركها الأبناء لصالح العاديين .

وقد أهتم السيد (١٩٩٤م) بدراسة الفروق بين الاطفال الصم وضعاف السمع والأطفال العاديين في النضج الاجتماعي والكفاءة الشخصية والاجتماعية في ضوء سمة هامة من سمات الشخصية السوية الناضجة نفسياً واجتماعياً هي سمة الاستقلالية باعتبارها من الخصائص المميزة للنضج النفسي والاجتماعي في مرحلة المراهقة المبكرة ١٢-١٤ سنة من الذكور والإناث . وقد اهتم الباحث بإعداد مقياس للاستقلالية يصلح للتطبيق على الاطفال ضعاف السمع والعاديين في هذه المرحلة ، وقد استخدم الباحث مقياس الذكاء المصور واستمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي . وأوضحت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المعوقين سمعياً والعاديين لصالح العاديين في درجة الاعتماد على النفس والثقة بالنفس والإحساس بقيمة الذات وتحمل المسؤولية والقدرة على إبداء الرأي والقدرة على تكوين علاقات اجتماعية . بينما كانت النتائج الخاصة بتأثير الجنس دالة جزئياً .

ج/ الدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة التكيف النفسي لدى المعوقين سمعياً:

اهتمت العديد من الدراسات بدراسة التكيف لدى فئة المعوقين سمعياً ومن الدراسات الأجنبية التي اهتمت بهذا الموضوع دراسة كيرتس (Curtis,1975) التي حاولت ان تتحقق من درجة التكيف العام لدى عينة من الاطفال الصم والمكفوفين(٣٠طفل) عند ملاحظتهم في ثلاثة مواقف سلوكية من واقع الحياة. وقد تنوعت هذه المواقف من حيث أنواعها إلى مواقف يصادفها هؤلاء الأطفال في الحياة، ومواقف ترتبط بمناشط اجتماعية غير مألوفة بالنسبة لهم ، ومواقف ترتبط بأنماط التعليم الشكلية المألوفة . وقد تم تصوير كل طفل من أفراد الدراسة على شريط فيديو خلال تعرضه لهذه المواقف المختلفة للسلوك، وعلى الرغم من أن متوسط الدرجات للسلوك غير المتكيف كان قريباً من السلوك المتكيف تقريباً ، فإن سلوكيات الحياة العادية جاءت في الدرجة الأولى في ترتيب الأنماط الثلاثة من السلوك في درجة تكيفها بالنسبة للأطفال المعوقين سمعياً وبصريا ، يليها في الترتيب السلوكيات في داخل الفصل خلال التعليم الشكلي المألوف ، وأخيراً جاء في الترتيب سلوكيات المواقف الاجتماعية غير المألوفة .

وقد اهتمت دراسة سارفتي وكاتس (Sarfaty and Katz,1978) بدراسة مفهوم الذات ونموذج التكيف للصم في عدد من المواقف التعليمية في المدارس الخاصة . وقد تم استخدام أسلوب الإرشاد الجماعي وأسلوب الإرشاد الفردي . وقد تكونت عينة الدراسة من طلاب صم ملتحقين بفصول خاصة في مدارس منتظمة ، وطلاب وطالبات صم ملتحقين في مدارس الصم الخاصة والملتحقين بالبرامج الخاصة داخل المدارس العادية . وقد طبق مقياس تنسي لمفهوم الذات على أفراد العينة والذي يشمل المشاكل الشخصية ، التكيف ، الأساليب الدفاعية ، الاضطراب . وطبق اختبار الشخصية العائلية الاجتماعية ، وقد دلت نتائج الدراسة على عدم وجود فروق بين المجموعات الثلاث في مقياس تقبل الذات ، كما توجد فروق دالة إحصائيا لصالح مجموعة المدارس الخاصة عن المنتظمة وأسلوب العلاج الفردي عن الجماعي بالنسبة للذات الشخصية والعائلية والاجتماعية . ويبين الاختبار التجريبي أن هناك فروقاً في التكيف الانفعالي بين المجموعات في الأساليب الدفاعية والشخصية .

وقد قام نوروود وإيجبرت (Norwood and Egybert,1979) بتقديم فكرة برنامج لنمو التكيف الاجتماعي للصم ، من خلال التدريب على المهارات الوظيفية وابتكار الجديد الخاص بكل وظيفة . وشمل المشروع دراسة أكاديمية في المدارس والكليات ثم الالتحاق بمشروعات التدريب على الوظيفة . وهي عبارة عن ثمانية معسكرات يشترك فيها الطلاب بنظام اليوم الكامل أو عدد الساعات اليومية . ويتم التدريب على عدد من الوظائف مثل إصلاح الأحذية ، أو ترتيب الزهور ، أو تركيب الآلات البسيطة . ويتم الاتصال المباشر بين المدرسة والمعسكر حيث يتم التقييم بصفة مستمرة للطلاب وفق درجات توضع في سجل كل طالب ، ويمكن منح كل طالب منحة شهرية تتفاوت حسب العمر والإنتاج والكفاءة . وكان من نتائج المتابعة المستمرة أن هذه الرواتب تساعد على زيادة الحفز لمزيد من التقدم والإنتاج وهو ما انعكس على التكيف الاجتماعي والانفعالي للصم .

وقدم أوستين (Austin,1980) دراسة عن الطلبة الصم في المواقف التعليمية المختلفة والهدف منها هو اختبار أثر اختلاف المواقف التعليمية في التكيف الاجتماعي والانفعالي لدى الطلبة الصم وضعاف السمع . وتكونت العينة من مجموعة من الطلبة بين ١٠-١٥سنة من عدة مدارس خاصة بالصم ، ومدارس خاصة بضعاف السمع ، ومدارس خاصة بالأسوياء . وتم تطبيق اختبار ميدو - كندال لتقرير مستوى التكيف الاجتماعي الانفعالي . ومن نتائج الدراسة أن ٣٢% من طلاب المدارس الخاصة يعانون من مشكلات التكيف ، وأن الاطفال الصم من أبوين أصمين كانوا أكثر تكيفاً داخل المدرسة ، وسجل الطلاب الصم من أبوين سليمين في المدارس الحكومية أدنى معدل في تقدير الذات. كما دلت النتائج أن طلاب المدارس الأهلية من الصم أقل في النضج وفي التكيف الاجتماعي والانفعالي وفي صورة الذات عن باقي المجموعات .

وقد قام فيرجيا و جراي (farrgia &Gray,1980) بدراسة عن التكيف النفسي ومفهوم الذات لدى الاطفال الصم الذين يستخدمون الاتصال الشفوي والأطفال الصم الذين يستخدمون الاتصال الكلي . وقد استخدم مقياس تقدير الذات ومقياس الاتجاهات الوالدية. وكانت العينة مكونة من١٣ طفلاً أصم لآباء سليمين يستخدمون الاتصال الشفوي و١٣ طفلاً أصم لآباء سليمين يستخدمون الاتصال الكلي . ومن النتائج التي أسفرت عنها

الدراسة أن طريقة الاتصال الشفوية تؤثر بدرجة كبيرة على ارتفاع مفهوم الذات والتكيف النفسي لدى الاطفال الصم، وأن اتجاهات الآباء نحو أطفالهم الصم كانت لها تأثيراً كبيراً على مفهوم الذات لديهم وعلى توافقهم الشخصي من حيث الاعتماد على أنفسهم ، وتحملهم لبعض المسؤوليات الشخصية والاجتماعية .

وقد بين جربر(Gerber,1980) أهمية الصحة النفسية السليمة للمعلمين والمرشدين والآباء وكل المتعاملين مع الصم في التشخيص النفسي ، وكذلك في تكيفه الاجتماعي والانفعالي وتكونت عينة الدراسة من عدد من الطلاب بين ٤-١٤سنة ، وعدد من أولياء الأمور والمعلمين والمسؤولين في مدارس الصم . وتم تحديد برنامج خاص بالطلاب يهتم بتنمية الجوانب الشخصية والانفعالية، وبرنامج خاص بأولياء الأمور والمعلمين والمسؤولين وتتم جلساته كل أسبوعين. وبعد جمع البيانات وتحليلها إحصائيا ، أسفرت نتائج البحث أهمية الصحة النفسية السليمة للمعلم وللمرشد وللمسؤول ولولي الأمر بالنسبة للأصم ، خاصة الأصم متعدد الإعاقة .حيث يمكن للمعلم المتوافق نفسيا ومن يملك السواء النفسي والصحة النفسية المتزنة أن يشخص حالة الأصم تشخيصا سليما ومن ثم يتعامل معه في ضوء ذلك مما يساهم في تكيف الأصم الاجتماعي والانفعالي .

ومن الدراسات العربية التي اهتمت بدراسة التكيف لدى المعوقين سمعياً الدراسة التي قامت بها إسماعيل (١٩٦٨م) وكان الغرض منها هو التعرف على الاستجابات العصابية لدى كل من الصم كليا أو جزئيا وعاديي السمع على عينة قدرها مائة طفل من الصم كليا وجزئيا ومائة من عاديي السمع من ١٢-١٧ سنة. وقد استخدمت الباحثة اختبار الشخصية للأطفال ومقياس المهارات الاجتماعية وقائمة المشكلات النفسية واختبار رسم الرجل واختبار الذكاء غير اللفظي وقد توصلت الباحثة إلى أن شخصية الطفل الأصم كليا أو جزئيا تمتاز بالقصور والدونية والاكتئاب والميل إلى الانسحاب من المجتمع، والاستغراق في أحلام اليقظة، وهو يعاني من سوء التكيف الاجتماعي والعائلي ، كما يعاني من السرحان واللزمات الهستيرية ، وتتصف الجوانب الانفعالية لديه الحدة والقوة وهو يعاني من القلق والاضطراب وهو شخص عصابي في كثير من خصائصه الشخصية .

وقد قامت الجنابي (١٩٧٠م) بدراسة الهدف منها هو معرفة الخصائص النفسية لدى المعوقين سمعيا تناولت فيها كلاً من التوافق الشخصي والاجتماعي للأطفال الصم وضعاف السمع ومقارنتهم بالأسوياء وعينة الدراسة قوامها ٢٠٠ طفل وطفلة ١٠٠ من الصم و ١٠٠من الأسوياء و تتراوح أعمارهم بين ١٢-١٧ عاماً . من المرحلة الابتدائية الصف الرابع والخامس والسادس . واستخدمت الباحثة اختبار روجرز للشخصية ، واختبار رسم الرجل ، واختبار الذكاء غير اللفظي ، وقائمة ملاحظة لتقدير سمات الشخصية ومميزات السلوك الاجتماعي . وكان من أهم النتائج التي توصلت إليها الباحثة وجود فروق بين الاطفال الصم والعاديين من حيث التكيف العام وكذلك التكيف الاجتماعي والتكيف العائلي والشعور بالنقص وأحلام اليقظة. ويختلف ضعاف السمع عن العاديين من حيث التكيف العام إلا أنهم أفضل تكيفاً من الصم . فالطفل الأصم وضعيف السمع سواء من البنين أم البنات أقل في درجة التكيف من الطفل السوي ومن ضعيف السمع .

وقد قام الجاحد (١٩٧٦م) بدراسة حول العلاقة بين التوافق لدى المراهقين الصم والاتجاهات الوالدية نحوهم .وتكونت العينة من الاطفال من سن ١٣ – ١٩ سنة. وقد استخدم اختبار الشخصية للمرحلة الإعدادية والثانوية ومقياس الاتجاهات الوالدية ، واختبار الذكاء غير اللفظي ، واستمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي . إضافة إلى مقاييس الدراسة الإكلينيكية وهي استمارة المقابلة الشخصية واختبار الحاجات الكامنة ، واختبار تفهم الموضوع ، والمقابلات الشخصية .وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود تشابه في صفات الشخصية الأقل توافقاً والأكثر توافقا من المراهقين الصم من حيث الأفكار عن الإعاقة السمعية والنقص والكبت واستخدام الحيل الدفاعية مع وجود فروق في التكيف النفسي والبيئي .

وقد تناولت دراسة عبد اللطيف (١٩٧٦م) التوافق الانفعالي للأصم . وتهدف إلى دراسة العلاقة بين المراهق الأصم والاتجاهات الوالدية نحوه . وطبق على العينة اختبار الشخصية للمرحلة الإعدادية والثانوية واختبار الاتجاهات الوالدية ، واختبار الذكاء غير اللفظي ، واستمارة المقابلة الشخصية واختبار الحاجات الكامنة واستمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي . وقد أسفرت نتائج البحث عن عدم وجود فروق دالة احصائياً بين

درجات الأفراد في الاختبار ودرجات الآباء في مقاييس الاتجاهات أشارت النتائج إلى تميز المراهقين الصم بالشعور بالنقص والكبت والإنكار ، وكذلك توجد فروق دالة احصائياً في التوافق الاجتماعي والانفعالي بين العادي والأصم .

وقد قام عبد الله (١٩٨٤م) بدراسة الخصائص النفسية للأطفال ضعاف السمع . وكانت العينة مكونة من٦٠ طفلاً وطفلة من العاديين و ٦٠ طفلاً وطفلة من ضعاف السمع وقد استخدم الباحث اختبار الشخصية للأطفال واستفتاء الشخصية للمرحلة الأولى واختبار الذكاء المصور واستمارة المستوى الاقتصادي والثقافي . وقد دلت النتائج على وجود فروق دالة احصائياً بين الصم وعاديي السمع في سمات الشخصية وفي التوافق الشخصي وفي التوافق الاجتماعي لصالح عاديي السمع ولم تتوصل الدراسة إلى وجود فروق دالة احصائياً بين البنين والبنات الصم في سمات الشخصية . وقد أكدت هذه الدراسة أن الخصائص النفسية لضعاف السمع يمكن قياسها وتحليلها عاملياً .

وقد اهتمت حسنين (١٩٨٥م) بدراسة الخصائص السيكولوجية والفسيولوجية لدى المعوقين سمعيا واستخدمت الباحثة في العينة ٨٠ تلميذا من المعوقين سمعيا تراوحت اعمارهم بين ٦-١٤ عاما . وقد استخدمت اختبار هيسكي نبراسكا واستمارة ملاحظة موضوعية وجهاز رسم المخ . وقد بينت نتائج هذه الدراسة وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات الاداء العقلي لدى الاطفال الصم ومتوسطات الأداء العقلي لدى ضعاف السمع . وأيضا توصلت الى وجود فروق دالة احصائياً بين مجموعتي الصم وضعاف السمع في أبعاد التوافق النفسي وهي التوافق الذاتي والتوافق المنزلي والتوافق الاجتماعي والتوافق المدرسي .

وقد قام أحمد (١٩٩٠م) بدراسة عن الاتجاهات نحو الإعاقة السمعية والتوافق النفسي لدى الطفل الأصم . وكانت عينة الدراسة قوامها ٧٠ طفلا من أطفال معاهد الأمل للصم بين ١٢-١٤ سنة. وقد تم استخدام اختبار الذكاء المصور واستمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي واختبار الشخصية للمرحلة الإعدادية والثانوية ومقياس الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة السمعية وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط بين اتجاه الطفل الأصم نحو إعاقته وتوافقه الشخصي والاجتماعي و بين اتجاه الوالدين نحو الإعاقة كما

يدركها الطفل الأصم وتوافق الطفل الشخصي والاجتماعي . وبينت النتائج أن التوافق الشخصي للطفل الأصم يتأثر بمتغير الجنس وأن التوافق الاجتماعي للأصم يتأثر بمتغير السن .

وقد اهتمت الدراسة التي قام بها عبد الحي (١٩٩١م) بدراسة بعد هام في عمليات التكيف الاجتماعي ألا وهو بعد الإعداد المهني للطلاب لأنه يوفر وسيلة لكسب العيش مما يؤدي إلى زيادة التوافق الاجتماعي والانفعالي وتحسين صورة الذات لدى الأصم والآخرين. وكان الهدف من الدراسة هو التعرف على أهم المشكلات التي تواجه عملية اختيار المهنة و التوجيه المهني والتي تحرم الطالب الأصم من اختيار المهن التي تناسب إمكاناته وقدراته وميوله مما يؤثر على توافقه الشخصي والمهني . وتكونت عينة الدراسة من ١٠٠ من الذكور والإناث بين ١٤-١٨ سنة ، وتم تطبيق استبيان للتعرف على مشكلات التوجيه والاختبار المهني ووجهة نظر العاملين ، وكذلك طبق استبيان خاص بالطلاب الصم للتعرف على أهم مشاكل التوجيه المهني التي يقابلونها . وقد أثبتت النتائج أن الأفراد الصم الذين يتلقون إعداداً مهنياً أفضل من الأفراد الصم الذين لا يتلقون هذا الإعداد في توافقهم الاجتماعي والانفعالي .

وقد قام علي (١٩٩٧م) بدراسة عن مدى فاعلية برنامج إرشادي لتحسين بعض جوانب الصحة النفسية لدى عينة من الصم في المرحلة الثانوية . وتكمن أهمية هذا البرنامج في أنه يساعد على تأهيل هذه الفئة لمواجهة ظروف الإعاقة ولزيادة تكيفهم مع أنفسهم ومع بيئتهم . وتتكون عينة الدراسة من ٦٠ طالبا من الطلاب الصم في المرحلة الثانوية من سن ١٦-٢١ سنة، وتم استخدام مقياس ميدو للتوافق الاجتماعي الانفعالي والبرنامج الإرشادي الذي أعده الباحث . وقد اتضح للباحث أن الأصم نتيجة إعاقته كان يتميز بمجموعة من الصفات في القياس القبلي منها انخفاض المهارات الاجتماعية وصورة غير واضحة للذات ، وانخفاض في التوافق الانفعالي . ولكن في نهاية البرنامج وفي القياس البعدي وجد الباحث انعكاساً كبيراً في هذه المتغيرات الثلاثة . فارتفع مستوى أداء المهارات الاجتماعية وتكوين صورة جيدة عن الذات وارتفاع في نسبة التوافق الانفعالي .

ولم تجد الباحثة دراسات محلية اهتمت بموضوع التكيف النفسي لدى المعوقين سمعيا سوى دراسة واحدة وهي الدراسة التي أعدتها السري (١٤٠٦هـ) للتعرف على السلوك التكيفي للأطفال الصم ومقارنتهم بالعاديين . وتكونت العينة من ٥٠ طالبة من طالبات معهد الأمل ، و٥٠ طالبة من طالبات مدارس الرئاسة العامة لتعليم البنات بين ٩-١٣ سنة. وقد قسمت مجموعة المعوقات سمعياً إلى مجموعتين ١٢ طالبة مقيمات بالقسم الداخلي و ٣١ طالبة من ا لمقيمات مع أسرهن . وقد استخدمت الباحثة مقياس السلوك التكيفي واختبار المصفوفات المتتابعة ، استبيان خاص بالفتيات الصماوات . وقد توصلت الدراسة إلى أن السويات يتمتعن بدرجات جيدة من السلوك التكيفي وقد كانت الفروق بينهن وبين المعوقات سمعياً ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد المقياس . ولم تظهر فروق في مستويات السلوك التكيفي بين عينتي الدراسة من المقيمات بالقسم الداخلي والمقيمات مع أسرهن . فالإقامة داخل المعهد لم تؤثر على السلوك التكيفي للمعوقات سمعياً .

علاقة هذه الدراسات بالدراسة الحالية :

يتضح من هذه الدراسات وجود بعض أوجه التشابه والاختلاف مع الدراسة الحالية فجميع هذه الدراسات تشابهت في دراستها للتكيف لدى المعوقين سمعياً . فبعضها قام بدراسة التكيف لدى الصم مثل دراسة كيرتس (Curtis:1975) ودراسة سارفتي وكاتس (Sarfaty and Katz ,1978) ودراسة نوروود وايجبيرت (Norwood and Egybert ,1979) ودراسة أحمد (١٩٩٠م) ودراسة عبدالحي (١٩٩١م) ودراسة علي (١٩٩٧م) ودراسة السري (١٤٠٦هـ).

والبعض الآخر قام بدراسة التكيف لدى الصم وضعاف السمع مثل دراسة أوستن (Austin:1980) وإسماعيل(١٩٦٨م) والجنابي(١٩٧٠م) وحسنين(١٩٨٥م) .

أما الدراسات التي استخدمت نفس أداة الدراسة الحالية فهي الدراسة التي قامت بها إسماعيل(١٩٦٨م) ودراسة عبد الله(١٩٨٤م) ودراسة أحمد(١٩٩٠م) .

وقد اختلفت جميع الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في زمان ومكان إجرائها فجميع الدراسات الأجنبية والعربية أجريت في بيئات تختلف عن بيئة المملكة العربية السعودية وبيئة منطقة مكة المكرمة .

أما الدراسة المحلية الوحيدة التي سبقت هذه الدراسة فهي دراسة السري(١٤٠٦هـ) وقد تشابهت مع الدراسة الحالية واختلفت في عدة نقاط رئيسية . تشابهت معها في أنها دراسة مقارنة للتكيف لدى الصم والأسوياء ، لكنها لم تدرس الفروق بين الصم وضعاف السمع . ثم أنها استخدمت أداة مختلفة عن الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية وهي مقياس السلوك التوافقي لجمعية التخلف العقلي الأمريكي . وهذا المقياس لا يطبق على الطفل ولكن يتم تطبيقه على الوالدين أو المعلمات . وقد طبقت هذه الدراسة في عام ١٤٠٦هـ أي قبل ثلاثة عشر عاماً من زمن تطبيق الدراسة الحالية . وقد طبقت في المملكة العربية السعودية في مدينة الرياض ، أما الدراسة الحالية فقد طبقت في منطقة مكة المكرمة .

تعقيب عام :

من خلاصة مجموعة البحوث والدراسات السابقة والتي تناولت المعوقين سمعياً (الصم وضعاف السمع) من النواحي العقلية وخصائصهم النفسية وقدراتهم التحصيلية ، ورغم ما وجد من اختلاف بين أساليب هذه الدراسة وأهدافها مع الدراسات السابقة . فإنه يمكن القول بأن هناك اتفاق كبير بين معظم النتائج .

١- فالأطفال الصم أقل تكيفا عند مقارنتهم بالأطفال عاديي السمع .

٢- كانت درجاتهم منخفضة في نواحي التكيف العام والتكيف الشخصي والاجتماعي .

٣- حصلوا على درجات مرتفعة في نواحي عدم الثبات الانفعالي والعصابية .

٤- ظهرت لديهم مشكلات خاصة بالسلوك كالعدوان والحدة والتذمر والانطواء والاتكالية واللامبالاة والميل إلى التدمير وعدم النضج الاجتماعي .

٥- أما بالنسبة لضعاف السمع فقد ظهرت لديهم بعض مظاهر سوء التكيف ولكنها بدرجة أقل من الصم وأكثر من الاطفال عاديي السمع .

٦- تتجه أغلب الدراسات إلى أن شخصية الأصم تتأثر بعاهته ، وأن الإعاقة السمعية لها تأثير مباشر على تكيف المعوق سمعياً الشخصي والاجتماعي .

ويمكن القول بأن هذه الدراسات ونتائجها تلقي الضوء على العديد من جوانب الدراسة الحالية ، لذلك استفادت الباحثة منها كثيراً في صياغة فروض الدراسة الحالية .

فروض الدراسة:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات من المعوقات سمعيا تبعاً لدرجة الإعاقة (الصماوات-ضعيفات السمع) ومجموعة من السويات في درجة التكيف العام وفق اختبار الشخصية للأطفال .

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات من المعوقات سمعياً تبعاً لدرجة الإعاقة(الصماوات-ضعيفات السمع) ومجموعة من السويات في درجة التكيف الشخصي.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات من المعوقات سمعياً تبعاً لدرجة الإعاقة (الصماوات_ضعيفات السمع) ومجموعة من السويات في درجة التكيف الاجتماعي.

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة

أولاً : منهج الدراسة .

ثانياً : مجتمع الدراسة.

ثالثاً: عينة الدراسة .

رابعاً : أدوات الدراسة .

خامساً : الأساليب الإحصائية المستخدمة .

إجراءات الدراسة

أولاً- منهج الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مدى تأثير الإعاقات السمعية على تكيف الأفراد ،ولتحقيق ذلك فان الباحثة ستعمد إلى استخدام المنهج السببي المقارن الذي يقوم على المقارنة بين مجموعة من الطالبات المعوقات سمعيا ومجموعة أخرى من السويات .

ثانياً:مجتمع الدراسة:

تشير آل الشيخ(١٤١٩هـ:١٩) و المغلوث(١٩٩٩م:١٦٢) إلى آخر الإحصائيات المنشوره عن معاهد الأمل للبنات وعددها ١٣ معهداً ، وعدد الطالبات وهن ١٦٥٢ طالبة في مختلف مناطق المملكة العربية السعودية. و الجدول التالي يوضح عدد المعاهد الموجودة في المملكة العربية السعودية ، و عدد الطالبات الملتحقات بكل معهد .

جدول رقم (١)

إحصائية عن معاهد الأمل للبنات بالمملكة العربية السعودية

إسم المعهد	عدد الطالبات
- معهد الأمل للصم بشرق الرياض	٣٨٩ طالبة
- معهد الأمل للصم بغرب الرياض	١٣٨ طالبة
- معهد الأمل للصم بجدة	٣٥٠ طالبة
- معهد الأمل للصم بالدمام	١٦٩ طالبة

- معهد الأمل للصم بالأحساء	١٦٦ طالبة
- معهد الأمل للصم بأبها	١٥٥ طالبة
- معهد الأمل للصم بمكة المكرمة	١١٠ طالبة
- معهد الأمل للصم بالجوف	٢٢ طالبة
- معهد الأمل للصم بتبوك	٦٩ طالبة
- معهد الأمل للصم بحائل	فصول في مدرسة
- معهد الأمل للصم بالمدينة المنورة	٧٥ طالبة
- معهد الأمل للصم بحفر الباطن	فصول في مدرسة
- معهد الأمل بالقصيم	٤٩ طالبة
المجموع	**١٦٥٢ طالبة**

ثالثاً- عينة الدراسة :

تشتمل هذه الدراسة على عينة من المعوقات سمعياًمن معاهد الأمل الإبتدائية بمنطقة مكة المكرمة. وقد تم تطبيق البحث في مدينة مكة المكرمة ومحافظة جدة، وذلك لعدم توفر معاهد للمعوقات سمعياًفي منطقة مكة المكرمة سوى هذين المعهدين فقط والذين يستقبلان الطالبات المعوقات سمعياً من جميع مدن وقرى المنطقة.وقد أشتملت هذه العينة على مجموعتين، حيث تم إختيار ٤٠ طالبة من ضعيفات السمع، و٣٥ طالبة من الصماوات بين سن ٩-١٤عاماً بمتوسط ١٢,٥ و انحراف معياري ١,٤٤من الصفوف الإبتدائية العليا(رابع-خامس-سادس) ممن لا يعانين من أية إعاقات أخرى سوى الإعاقة السمعية. وقد يثار هنا إعتراض لتطبيق هذا المقياس على عينة من الطالبات تصل أعمارهن الى ١٤ عاماً ، في حين أنه يستعمل أصلاً على الأطفال حتى سن ١٢ عاماً . والرد على ذلك أن الباحثة تحاول أن تدرس السلوك التكيفي لمجموعة من الأطفال المعوقين سمعياً ، وقد أشارت دراسة سبرنجر Springer (إسماعيل،١٩٦٨م :٣٤) إلى أن المعوق سمعياً بسبب إعاقته هذه يتأخر في النضج عن زملائه عاديي

الســـمع المتساوين معه في السن بحوالي أربع سنوات. وقد أشار إرين و أليكس Irene& Alex (إسماعيل،١٩٦٨م :٢٨) أن للإعاقة السمعية تأثيرها المباشر على تأخر القدرة على القراءة و الفهم .

أيضـــاً أشار الشيخ وعبد الغفار (١٩٨٥م:١٦٦) و عبد الرحيم (١٩٩١م: ٢٢٨)إلى أن بعـــض الدراسات بينت أن الأطفال في مدارس الصم متأخرون في التحصـــيل الدراسي بحوالي ثلاث سنوات أو خمس عن أقرانهم ، وأن مقدار ذلك الـــتأخر يزداد مع السن، أي أن الأطفال الكبار من الصم يكونون أكثر تأخراً عن الأطفـــال الصغار.كما أشارنور(١٨٦٨م:٢٨٦) إلى أن الإعاقة السمعية تؤثر على قـــدرات الفـــرد المعـــرفية، حيث يؤدي ضعف السمع إلى الضعف المعرفي. وقد أشـــارت دراســـة بيترسون ووليامز Piterson&Williams (علي،١٩٩٧م:٤١) أن الطفل الأصم متأخر عقلياً بما يقرب من عامين. وهذا يبرر إستخدام هذا الإختبار، ويجعله مناسباً لهذه الفئة العمرية من الأطفال.

ولـــلمقارنة فإن الباحثة قامت بإختيار عينة تشمل ١٥٠ طالبة من طالبات المـــدارس الإبتدائية التابعة للرئاسة العامة لتعليم البنات و اللاتى لا يعانين من أي اعاقـــة بدنيـــه أو عقلية بين سن ٩-١٢ عاماً بمتوسط ١٠,٩ و انحراف معياري ٠,٩٣ ومـــن نفـــس الصـــفوف الدراسية للعينة الاولى . وقد تم إختيار المدارس بطريقة عشوائية ممثلة لمدينة مكة المكرمة ومحافظة جدة حيث تم اختيار مدرسة من شرق وغرب وشمال وجنوب ووسط كل مدينة، وبذلك تضمن الباحثة أن تكون العينة ممثله لمجتمع الدراسه.و الجداول التالية توضح بيانات عن عينة البحث.

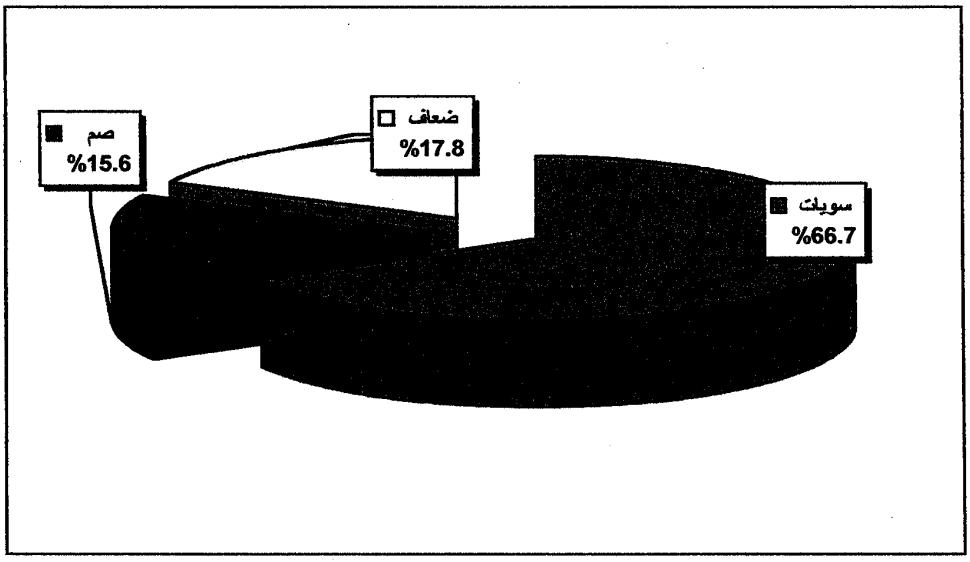
جدول رقم(٢)

التوزيع التكراري للعينة الكلية (السويات-الصم-ضعاف السمع)

العينة	التكرار	النسبة المئوية
١- الطالبات السويات	١٥٠ طالبة	%٦٦,٧
٢- الطالبات الصماوات	٣٥ طالبة	%١٥,٦
٣- الطالبات ضعيفات السمع	٤٠ طالبة	%١٧,٨
المجموع	**٢٢٥ طالبة**	**%١٠٠**

شكل رقم (١)

التوزيع التكراري لمجموعات عينة الدراسة(السويات-الصماوات-ضعيفات السمع)



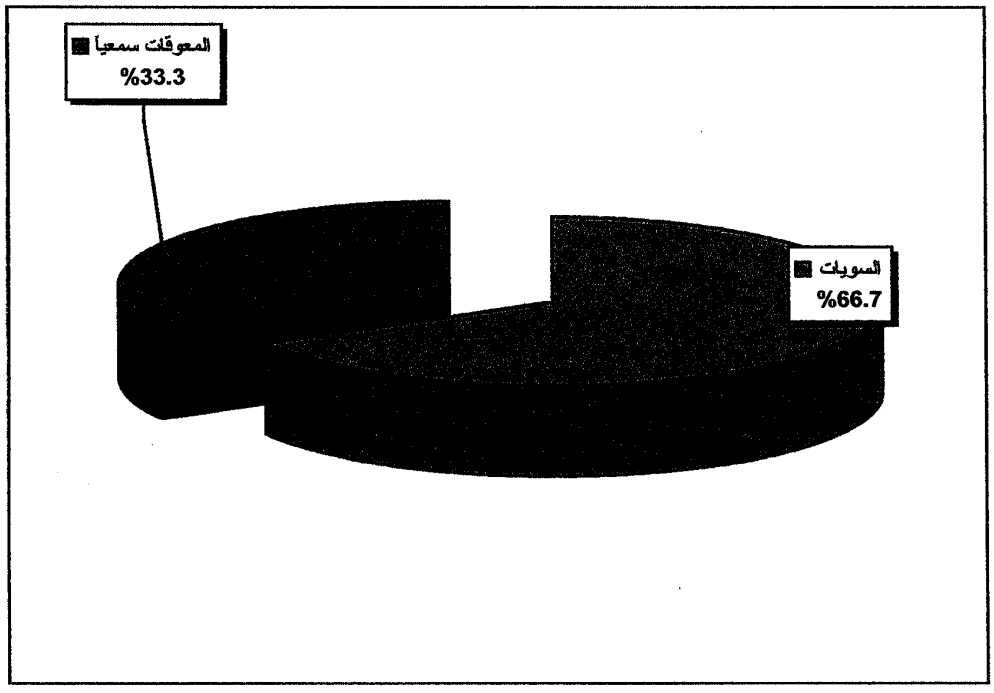
جدول رقم(٣)

التوزيع التكراري للعينة الكلية (السويات-المعوقات سمعياً)

العينة	التكرار	النسبة المئوية
١- عينة الطالبات السويات	١٥٠ طالبة	%٦٦,٧
٢- عينة الطالبات المعوقات سمعياً	٧٥ طالبة	%٣٣,٣
المجموع	**٢٢٥ طالبة**	**%١٠٠**

شكل رقم (٢)

التوزيع التكراري لمجموعات عينة الدراسة الكلية(السويات-المعوقات سمعياً)



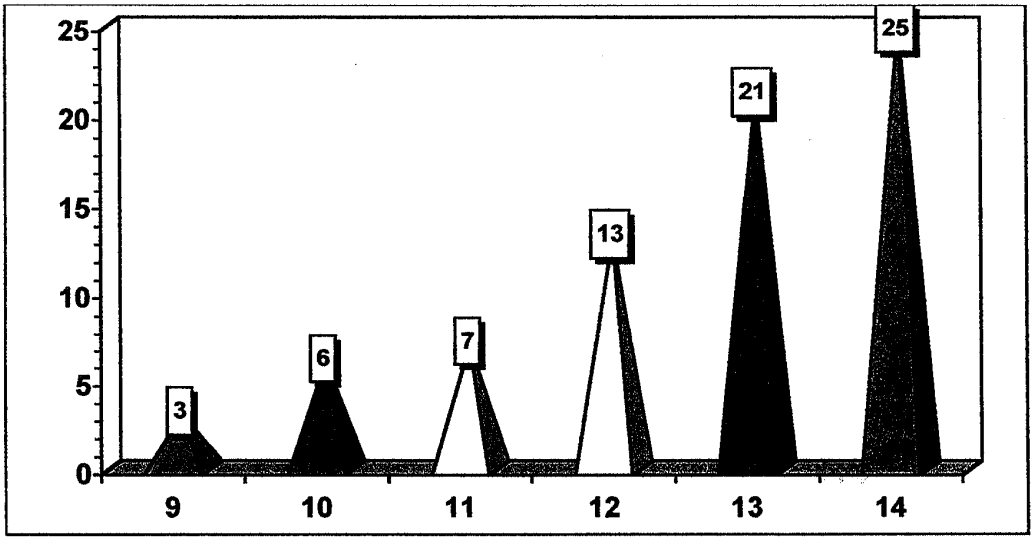
جدول رقم(٤)

التوزيع التكراري لعينة المعوقات سمعياً حسب سن العينة

السن	التكرار	النسبة المئوية
٩سنوات	٣ طالبة	٤ %
١٠ سنوات	٦ طالبة	٨ %
١١ عاماً	٧ طالبات	٩,٣ %
١٢ عاماً	١٣ طالبة	١٧,٣ %
١٣ عاماً	٢١ طالبة	٢٨ %
١٤ عاماً	٢٥ طالبة	٣٣,٣ %
المجموع	**٧٥ طالبة**	**١٠٠ %**

شكل رقم (٣)

لتوزيع التكراري لمجموعات عينة المعوقات سمعياً حسب سن العينة



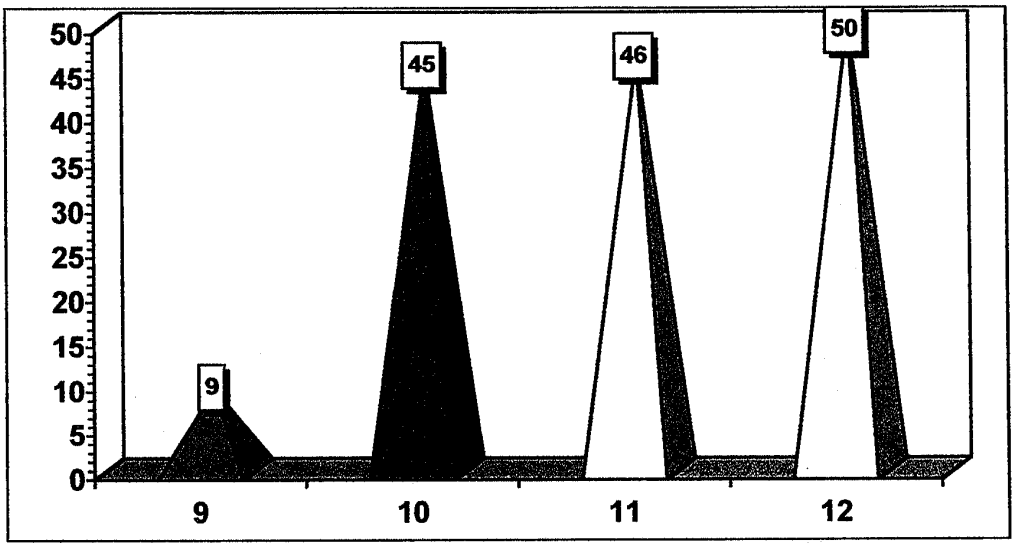
جدول رقم(٥)

التوزيع التكراري لعينة السويات حسب سن العينة

السن	التكرار	النسبة المئوية
٩ سنوات	٩	%٦
١٠ سنوات	٤٥	%٣٠
١١ عاماً	٤٦	% ٣٠ ,٧
١٢ عاماً	٥٠	% ٣٣,٣
المجموع	**١٥٠ طالبة**	**%١٠٠**

شكل رقم(٤)

التوزيع التكراري لمجموعات عينة السويات حسب سن العينة



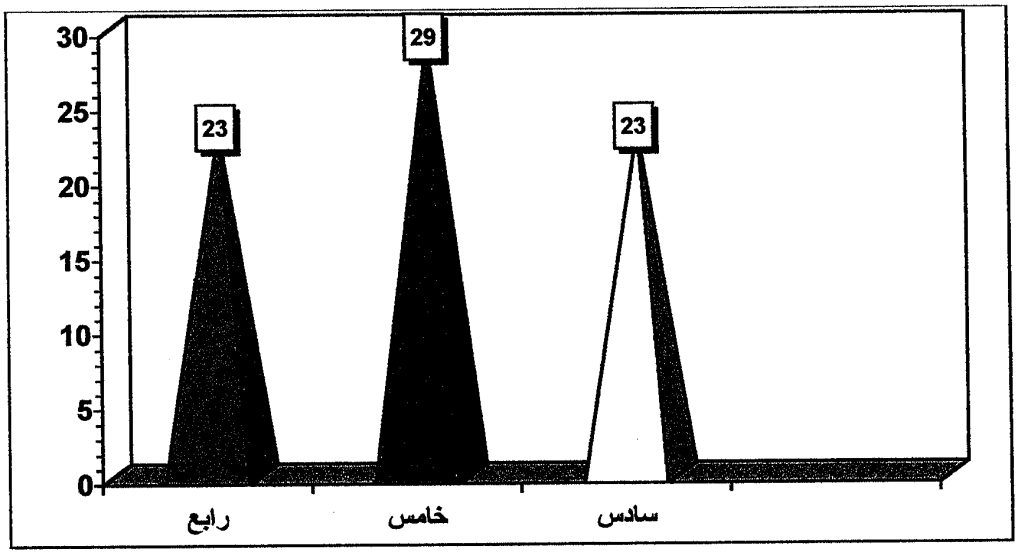
جدول رقم(٦)

التوزيع التكراري لعينة المعوقات سمعياً حسب الصف الدراسي

الصف الدراسي	التكرار	النسبة المئوية
الصف الرابع	٢٣ طالبة	% ٣٠,٧
الصف الخامس	٢٩ طالبة	% ٣٨,٧
الصف السادس	٢٣ طالبة	% ٣٠,٧
المجموع	**٧٥ طالبة**	**%١٠٠**

شكل رقم (٥)

التوزيع التكراري لمجموعات عينة المعوقات سمعياً حسب الصف الدراسي



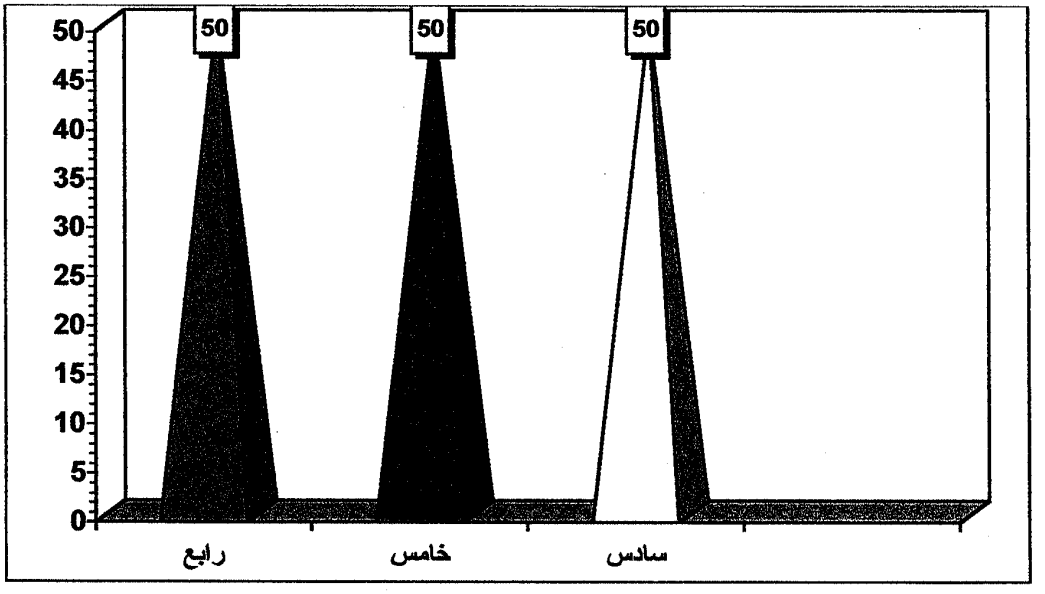
جدول رقم(٧)

التوزيع التكراري لعينة السويات حسب الصف الدراسي

الصف الدراسي	التكرار	النسبة المئوية
الصف الرابع	٥٠ طالبة	% ٣٣,٣
الصف الخامس	٥٠ طالبة	% ٣٣,٣
الصف السادس	٥٠ طالبة	% ٣٣,٣
المجموع	**١٥٠ طالبة**	**% ١٠٠**

شكل رقم (٦)

التوزيع التكراري لمجموعات عينةالسويات حسب الصف الدراسي



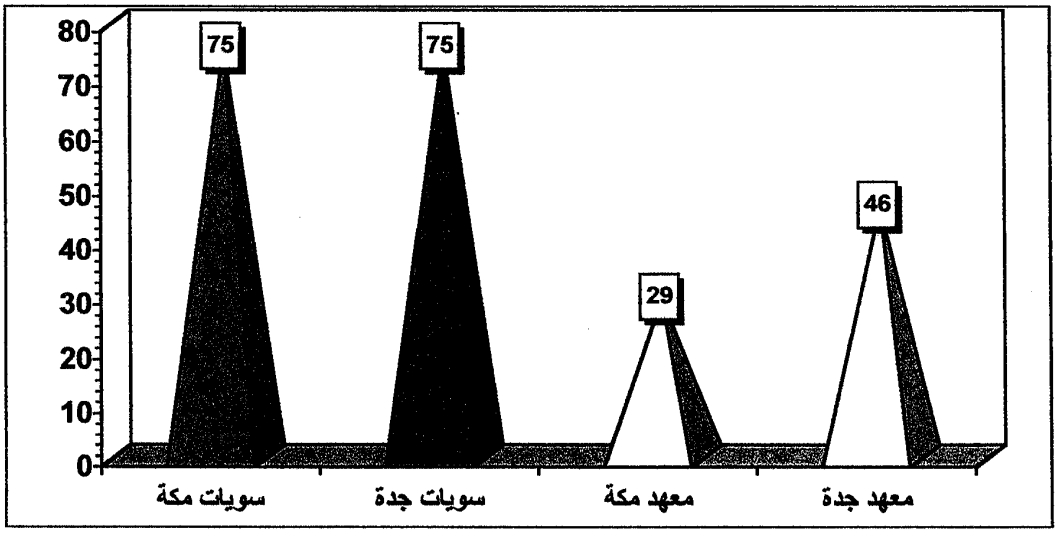
جدول رقم (٨)

التوزيع التكراري للعينة الكلية حسب المدن التابعة لها

العينة	التكرار	النسبة المئوية
١- الطالبات التابعات لمدارس مدينة مكة المكرمة	٧٥ طالبة	%٣٣,٣
٢- الطالبات التابعات لمدارس محافظة جدة	٧٥ طالبة	%٣٣,٣
٣- الطالبات التابعات لمعهد الأمل بمكة	٢٩ طالبة	%١٢,٩
٤- الطالبات التابعات لمعهد الأمل بجدة	٤٦ طالبة	%٢٠ ,٤
المجموع	**٢٢٥ طالبة**	**% ١٠٠**

شكل رقم (٧)

التوزيع التكراري لمجموعات عينة الدراسة حسب المدن التابعة لها



جدول رقم(٩)

التوزيع التكراري للعينة الكلية حسب المدارس التابعة لها

المدارس	التكرار	النسبة المئوية
المدرسة ٣	١٥	%٦,٧
المدرسة ٣٣	١٥	%٦,٧
المدرسة ٤٥	١٥	%٦,٧
المدرسة ٥٨	١٥	%٦,٧
المدرسة ٥٩	١٥	%٦,٧
المدرسة ٦٦	١٥	%٦,٧
المدرسة ٨٠	١٥	%٦,٧
المدرسة ٨٧	١٥	%٦,٧
المدرسة ١١١	١٥	%٦,٧
المدرسة ١٦١	١٥	%٦,٧
معهد الأمل بمكة المكرمة	٢٩	%١٢,٩
معهد الأمل بجدة	٤٦	% ٢٠, ٤
المجموع	**٢٢٥**	%١٠٠

رابعاً- أدوات الدراسة :

وقد قامت الباحثة باستخدام اختبار الشخصية للأطفال الذي قام هنا (١٩٦٥م)بترجمة وإعداده من اختبار كاليفورنيا للشخصية تأليف (ثورب ، كلارك، تيجز) ليتناسب مع البيئة المصرية بصفة خاصة والبيئة العربية بصفة عامة ، حيث يهدف المقياس إلى تحديد التكيف الشخصي والاجتماعي والتكيف العام للأطفال من سن٩-١٢عاماً.

ويعد هذا الاختبار كما يرى عبد الخالق (١٩٩٣م : ٥٣٤) من أفضل ما هـــو متاح بالعربية للأطفال ، ويلاحظ أن أسئلته واضحة وسهلة وتناسب الأطفال فـــي هذه المرحلة العمرية . ويهدف هذا الاختبار إلى تحديد أهم نواحي شخصية الأطفال .

وصف المقياس :

الاختـــبار المســـتخدم في هذه الدراسة مقتبس من اختبار كاليفورنيا للشخصـــية (California Test Of Personality) .تـــأليف : كلارك Clark وثورب Thorp وتيجيز Toegs .

وظهـــرت النســـخة الأولى من هذا الاختبار عام (١٩٣٩م) ثم أعيد نشره بعد ذلك عدة مرات مع إضافة بعض التعديلات الضرورية .وقد قام (هـــنا ، ١٩٦٥م) بـــتعريب وإعـــداد هذا الاختبار ليناسب البيئة العربية والمصرية على وجه الخصوص .

ويتميز الاختبار بأنه يساعد على إعطاء صورة نفسية للطفل توضح نواحـــي القصـــور في التكيف الشخصي والاجتماعي والعام . كما أنه يتيح مقارنة فرد بآخر ومقارنة النواحي الشخصية بعضها ببعض .ويتميز أيضاً بأنـــه يكشـــف عـــن عدة نواح من شخصية الطفل ، تتدرج تحت عنوانين رئيسيين هما التكيف الشخصيPersonal Adjustment والتكيف الاجتماعي Social Adjustment التي تؤدي إلى التكيف العام General Adjustment .

أ/التكيف الشخصي :

وتتلخص نواحي التكيف الشخصي التي يقيسها الاختبار فيما يلي :

١- **إعـــتماد الطفل على نفسه** :وهو ميل الطفل إلى القيام بما يراه من عمـــل دون أن يطلب منه القيام به ، ودون الاستعانة بغيره ، وقدرته على توجيـــه ســـلوكه دون أن يخضـــع في ذلك لأحد غيره وقدرته على تحمل المسؤولية مع درجة عالية من الثبات الانفعالي (٨ فقرات).

٢- **إحســـاس الطفـــل بقيمته** :وهو شعور الطفل بتقدير الآخرين له ، وبأنهم يرون أنه قادر على النجاح ، وشعوره بأنه قادر على القيام بما يقوم به غيره من الناس وبأنه محبوب ، ومقبول من الآخرين(٨ فقرات).

٣- **شـــعور الطفـــل بحريته** :وهو شعوره بأنه قادر على توجيه سلوكه وأن له الحرية في أن يقوم بقسط في تقرير سلوكه ، وأنه يستطيع أن يضع خططه في المستقبل(٨فقرات) .

٤- **شعور الطفل بالانتماء :** وهو شعور الطفل بأنه يتمتع بحب والديه وأســـرته وبأنـــه مـــرغوب فيه من زملائه وبأنهم يتمنون له الخير ، وله علاقات حسنة بمدرسيه ويفخر بمدرسته(٨ فقرات) .

٥- **تحرر الطفل من الميل إلى الإنفراد :** وهو عدم ميل الطفل إلى الانطواء أو الانعزال مع عدم استبداله للنجاح الواقعي في الحياة والتمتع به بالنجاح التخيلي أو التوهم وما يستتبعه من تمتع جزئي غير دائم(٨فقرات).

٦- **خلو الطفل من الأعراض العصابية :** وهـــو عدم شكوى الطفل من الأعراض والمظاهر التي تدل على الانحراف النفسي كعدم القدرة على النوم بسبب الأحلام المزعجة أو الخوف ، أو الشعور المستمر بالتعب ، أو البكاء الكثير وغير ذلك من الأعراض العصابية(٨ فقرات) .

ب/التكيف الاجتماعي :

وتتلخص نواحي التكيف الاجتماعي التي يقيسها الاختبار فيما يلي:

١- **إعـــتراف الطفـــل بالمستويات الإجتماعية :** وهو إدراك الطفل لحقوق الآخرين وموقفه حيالهم ، وإدراكه لضرورة إخضاع بعض رغباته لحاجـــات الجماعة ، أي إنه يعرف ما هو صواب أو خطأ من وجهة نظر الجماعة ويتقبل أحكامها برضاء(٨ فقرات) .

٢- **إكتساب الطفل للمهارات الإجتماعية** : وهو إظهار الطفل لمودته نحـــو الآخـــرين بســـهولة ، وبذـــله من راحته وجهده وتفكيره ليساعدهم

ويســـرهم، ولباقته في معاملاته مع معارفه ومع الغرباء وخلوه من الأنانية مع مراعاة الآخرين ومساعدتهم(٨ فقرات) .

٣- تحـــرر الطفـــل من الميول المضادة للمجتمع : وهو عدم ميل الطفل إلى التشاحن مع الآخرين ، أو العراك معهم ، أو عصيان الأوامر ، أو تدميـــر ممتلكات الغير ، وعدم إرضاءه لرغباته على حساب الآخرين ، وعدله في معاملته لغيره(٨ فقرات).

٤- علاقات الطفل بأسرته : وهو شعور الطفل بأن أسرته تحبه وتقدره وتعاملـــه معاملة حسنة ، وشعوره بالأمن في كنف أسرته ، واحترام أفراد أســـرته لـــه. مع عدم تنافي هذه العلاقات مع ما للوالدين من سلطة معتدلة على الطفل(٨ فقرات) .

٥- العلاقـــات في المدرسة : أي أن الطفل على علاقة طيبة بزملائه ومعـــلميه فـــي المدرســـة وشعوره بأنهم يبادلونه الحب والمودة ، ومدى اشـــتراكه فـــي الأنشـــطة المدرســـية والألعاب ، ومدى احترامهم للطفل ومشاركتهم معه ، ومدى حبه للمدرسة وللمدرسين(٨ فقرات) .

٦- علاقـــات الطفل في البيئة المحلية : وهو تكيف الطفل مع البيئة المحـــددة الـــتي يعيـــش فيها ، وشعوره بالسعادة عندما يكون مع جيرانه ، وتعامله معهم دون شعور سلبي أو عدواني ، واحترامه للقواعد التي تحدد العلاقة بينه وبينهم مع اهتمامه بالوسط الذي يعيش فيه(٨ فقرات) .

ج/التكيف العام :

وهـــو المجمـــوع الكلي للدرجات التي يحصل عليها المفحوص في بعدي التكيف الشخصي والاجتماعي .

ويتم تصحيح المقياس عن طريق إضافة علامة للطالبة على العبارة الـــتي تجيـــب عليها بنعم في كل من أبعاد التكيف الشخصي والاجتماعي. ويذكـــر معـــد المقياس (هنا ، ١٩٦٥م) أنه يمكن أن يطبق الاختبار على

مجموعـــات من الأطفال سواءاً أكانت هذه المجموعات فصولاً دراسية أم تقســـيمات فـــي مؤسســـات ترعى الأطفال سواءً كانوا من المشتركين في معســـكرات أم مخيمـــات أم كـــانوا مـــن الأطفال الشواذ أم الجانحين أو غيـــرهم.ويصنف مورزMoors (الخطيب والحديدي ، ١٩٩٧م : ٢٠٢) اختـــبار كاليفورنيـــا California Test Of Personality بأنه من الاختبارات المستخدمة بنجاح مع المعوقين سمعياً .

ثبات أداة البحث :

وجـــد (هـــنا ، ١٩٦٥م) أن معـــامل الثـــبات للمقياس باستخدام طريقة (كودر ريتشارد سون) كانت كالآتي :

- التكيف الشخصي : ٦٩, .
- التكيف الاجتماعي : ٨٤, .
- التكيف العام : ٠,٨٤

ووجـــد واضـــعو الاختـــبار (ثورب ، كلارك ، تيجز) أن معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية مصممة باستخدام معادلة سبيرمان وبراون هي :

-الاختبار بأكمله : التكيف العام ٠,٩٢

-القسم الأول : التكيف الشخصي ٠,٨٩

-القسم الثاني : التكيف الاجتماعي ٠,٨٧

وقد تم حساب ثبات الاختبار للدراسة الحالية عن طريق اجرائه على عينة استطلاعية مكونة من ٢٦ طالبة من طالبات معاهد الأمل و١٧ طالبة من ضعيفات الســـمع و٩ طالبات من الصماوات و الغرض من إجراء الإختبار على هذه العينة هو التأكد من تفهم الطالبات المعوقات سمعياً للإختبار ، وهل إستخدام لغة الإشارة إضافة الى قراءة فقرات الإختبار من قبل أخصائية السمع والنطق في المعهد أدت الغـــرض المطلوب في توصيل المعلومات بالشكل الصحيح كما هو الحال بالنسبة

للطالبات السويات أم لا ؟ويظهر الجدول التالي التوزيع التكراري للعينة الإستطلاعية.

جدول رقم(١٠)

التوزيع التكراري لأفراد العينة الإستطلاعية حسب نوع الإعاقة

العينة	التكرار	النسبة المئوية
ضعاف السمع	١٧	%٦٥,٤
الصم	٩	%٣٤,٦
المجموع	**٢٦**	**%١٠٠**

وقد تم حساب الثبات للعينة الإستطلاعية في هذه الدراسة بطريقة التناسق الداخلي الفاكرونباخ والذي يوضح نتائجه الجدول التالي.

جدول رقم (١١)

الثبات الكلي بطريقة التناسق الداخلي الفاكرونباخ للعينة الاستطلاعية

نوع التكيف	عدد الحالات	عدد البنود	معامل الثبات
التكيف العام	٢٦	٩٦	٠,٩١٧٧
التكيف الشخصي	٢٦	٤٨	٠,٨٤٠٤
التكيف الاجتماعي	٢٦	٤٨	٠,٨٤٥٣

ويتضح من نتائج الجدول السابق ثبات جميع أجزاء الاختبار،حيث بلغ معامل الثبات للتكيف العام ٠,٩١٧٧ و للتكيف الشخصي ٠,٨٤٠٤ وللتكيف الإجتماعي ٠,٨٤٥٣ وهذا يدل على أن الإختبار على درجة عالية من الثبات . ويوضح الجدول التالي متوسط درجات العينة الاستطلاعية .

جدول رقم(١٢)

ملخص لمتوسطات وإنحرافات أجزاء الإختبار المختلفة للعينة الإستطلاعية

أجزاء الاختبار	عدد الحالات	المتوسط	الانحراف المعياري
التكيف الشخصي	٢٦	٢٢,١٥٣٨	٧,١٥٩٣
التكيف الاجتماعي	٢٦	٢٥,٣٤٦٢	٧,٠٧٦٤
التكيف العام	٢٦	٤٧,٥٠٠٠	١٣,٨٨٠٢
١ أ	٢٦	٣,٦٩٢٣	١,١٢٣٢
١ ب	٢٦	٣,٠٣٨٥	٢,٦٤٥٥
١ ج	٢٦	٢,٦٥٣٨	١,٦٤٧٨
١ د	٢٦	٣,٥٣٨٥	١,٥٢٩٢
١ هـ	٢٦	٣,٦١٥٤	٢,٠٠١٥
١و	٢٦	٥,٦١٥٤	١,٠٢٢٨
٢ أ	٢٦	٥,٣٠٧٧	١,١٩٢٣
٢ ب	٢٦	٤,٢٦٩٢	١,٣٤٣٤
٢ج	٢٦	٤,٣٠٧٧	١,٣٤٩٦
٢د	٢٦	٣,١٩٢٣	٣,٣٨٢٥
٢ هـ	٢٦	٥,٠٠٠	١,١٣١٤
٢ و	٢٦	٣,٢٦٩٢	٢,١٠٨٢

وبعد أن قامت الباحثة بتطبيق الإختبار على العينة الكلية و تعزيزاً للنتائج السابقة، قـامت الباحثة بحساب الثبات الكلي للعينة الكلية والذي يتضح نتائجه من الجدول التالي:

جدول رقم(١٣)

ثبات العينة الكلية عن طريق التناسق الداخلي

نـــوع العـيـنـــــــة		الثبات الكلي	ثبات التكيف الشخصي	ثبات التكيف الاجتماعي
العينة الكلية	البنود	٩٦	٤٨	٤٨
	العينة	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥
	معامل الثبات	٠,٩٥٠٣	٠,٨٧١٥	٠,٩٣٠٥
عينة السويات	البنود	٩٦	٤٨	٤٨
	العينة	١٥٠	١٥٠	١٥٠
	معامل الثبات	٠,٧٨٩٢	٠,٦٠٥٦	٠,٧٤٢٩
عينة ضعيفات السمع	البنود	٩٦	٤٨	٤٨
	العينة	٤٠	٤٠	٤٠
	معامل الثبات	٠,٩٠٩٨	٠,٨٠١٣	٠,٨٥٣١
عينة الصماوات	البنود	٩٦	٤٨	٤٨
	العينة	٣٥	٣٥	٣٥
	معامل الثبات	٠,٩٤١٨	٠,٨٧٢٩	٠,٨٩٨٨
عينة المعوقات سمعيا	البنود	٩٦	٤٨	٤٨
	العينة	٧٥	٧٥	٧٥
	معامل الثبات	٠,٩٢٤١	٠,٨٣٤٠	٠,٨٧٢٠
عينة طالبات محافظة جدة	البنود	٩٦	٤٨	٤٨
	العينة	٧٥	٧٥	٧٥
	معامل الثبات	٠,٧٤٨٧	٠,٥٤٩١	٠,٦٨٢٠
عينة طالبات مدينة مكة	البنود	٩٦	٤٨	٤٨
	العينة	٧٥	٧٥	٧٥
	معامل الثبات	٠,٨٢١٦	٠,٦٥٣٠	٠,٧٩٤١
عينة طالبات معهدي الأمل	البنود	٩٦	٤٨	٤٨
	العينة	٧٥	٧٥	٧٥
	معامل الثبات	٠,٩٢٤١	٠,٨٣٤٠	٠,٨٧٢٠

ويتضـــح مـــن الجدول السابق أن الإختبار على درجة عالية من الثبات لدى جميع أفـــراد عيـــنة البحث .فقد بلغ معامل الثبات للعينة الكلية ٠,٩٥٠٣ولعينة السويات ٠,٧٨٩٢ ولعيـــنة ضعيفات السمع ٠,٩٠٩٨ و لعينة الصماوات ٠,٩٤١٨ و لعينة المعوقـــات سمعياً ٠,٩٢٤١ في حين بلغ معامل الثبات لمجموعة طالبات محافظة جـــدة ٠,٧٤٨٧ و لمجموعة طالبات مدينة مكة المكرمة ٠,٨٢١٦ و لعينة طالبات معهـــدي الأمـــل ٠,٩٢٤١ أيضاً يتضح تقارب ثبات العينة الإستطلاعية مع ثبات العينة الكلية . وهو ما يؤكد أن أداة هذه الدراسة على درجة عالية من الثبات.

صدق أداة البحث :

وقد ذكر واضعو الاختبار (ثورب ، كلارك ، تيجز) أن تحليل محتويات الاختبار يشير إلى صدقه المنطقي. وقد أوضحت نتائج الدراسة الإستطلاعية التي قامت بها الباحثة لحساب الصدق أن قيمة معامل الإرتباط دالة عند مستوى ٠٠١, عـــلى جميـــع أجـــزاء الإختبار. وقد كانت العلاقة الإرتباطية البينية بين أجزاء الإختبار كما يلي:

١- معامل الإرتباط بين التكيف الشخصي و التكيف العام ٠,٩٧٥٣

٢- معامل الإرتباط بين التكيف الإجتماعي والتكيف العام ٠,٩٧٤٧

٣- معامل الإرتباط بين التكيف الشخصي والتكيف الإجتماعي ٠,٩٠١٤

وبعـــد أن قـــامت الباحثة بتطبيق الإختبار على العينة الكلية، وتعزيزاً للنتائج الســـابقة، قـــامت الباحثة بحساب الصدق الكلي للعينة الكلية عن طريق حساب معـــامل الإرتـــباط بيـــن الدرجة الكلية للتكيف العام والدرجة الكلية على أبعاد المقياس للعينة الكلية ، والذي يوضح نتائجها الجدول التالي :

جدول رقم (١٤)

معامل الإرتباط بين الدرجة الكلية للتكيف العام و الدرجة الكلية على أبعاد المقياس

		التكيف العام	٢ أ	٢ ب	٢ ج	٢ د	٢ هـ	٢ و	التكيف الشخصي	١ أ	١ ب	١ ج	١ د	١ هـ	١ و	التكيف الاجتماعي
التكيف العام	معامل الإرتباط	١,٠٠٠	,٧٠٤٢	,٧٨٣٩	,٧٤٩٨	,٩٠٢٤	,٧٣٧٦	,٨٥٥٢	,٩٧٠٦	,٣٣٨٨	,٨٩٩٢	,٧٩٢٠	,٨٠٣٩	,٧٥٢٧	,٥٢٣١	,٩٧٩٧
	العينة	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥
	مستوى الدلالة	٠	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
٢ أ	معامل الإرتباط	,٧٠٤٢	١,٠٠٠	,٦٥٠٤	,٤٨٦٥	,٥٦٥٤	,٤٨٣٣	,٥٣٣٢	,٦٣٢٤	,٢٨٩١	,٥٦٤٧	,٤٩٩٥	,٥٢٠٦	,٤٢٩٥	,٤٢٦٣	,٧٣٢٥
	العينة	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥
	مستوى الدلالة	***	٠	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
٢ ب	معامل الإرتباط	٧٨٣٩	,٦٥٠٤	١,٠٠٠	,٥٩٠٧	,٦٤٦١	,٥٧٩٣	,٦٠٤٩	,٦٠٤٩	,٢٤٣٣	,٦٤٩٠	,٦٠٥٨	,٥٩٨٧	,٤٨٩٨	,٤٠٦٧	,٨١٤٨
	العينة	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥
	مستوى الدلالة	***	***	٠	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
٢ ج	معامل الإرتباط	,٧٤٩٨	,٤٨٦٥	,٥٩٠٧	١,٠٠٠	,٦٠٧٧	,٥٨٤٣	,٥٥٨٢	,٦٩٠١	,٢٠٩٣	,٥٩٠٧	,٥٥٥٤	,٥١٤٩	,٦٠٧٦	,٤٥٩٨	,٧٦٥٨
	العينة	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥
	مستوى الدلالة	***	***	***	٠	***	***	***	***	**	***	***	***	***	***	***
٢د	معامل الإرتباط	,٩٠٢٤	,٥٦٥٤	,٦٤٦١	,٦٠٧٧	١,٠٠٠	,٥٩٨٤	,٨٠١٥	,٨٤٨٢	,١٧٩٤	,٨٨٢٩	,٧٢١٧	,٧٣٣٧	,٦٥٩٩	,٣٤٧٠	,٩٠٧١
	العينة	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥
	مستوى الدلالة	***	***	***	***	٠	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
٢هـ	معامل الإرتباط	,٧٣٧٦	,٤٨٣٣	,٥٧٩٣	,٥٨٤٣	,٩٩٨٤	١,٠٠٠	,٥٧٧٥	,٦٧٢٩	,١٥٨٢	,٥٩٧٤	,٥٢٩٢	,٦١٢١	,٥٣٣٦	,٤٣٠١	,٧٥٨٤
	العينة	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٠	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥
	مستوى الدلالة	***	***	***	***	***	***	***	***	*	***	***	***	***	***	***
٢و	معامل الإرتباط	,٨٥٥٢	,٥٣٣٢	,٦٠٤٩	,٥٥٨٢	,٨٠١٥	,٥٧٧٥	١,٠٠٠	,٧٩٣٢	,١٥٩٦	,٨٠٦٦	,٥٢٩٢	,٧٠٠٣	,٥٩٧٧	,٣٣٨٨	,٨٦٨٤
	العينة	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٠	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥
	مستوى الدلالة	***	***	***	***	***	***	***	***	*	***	***	***	***	***	***
التكيف الشخصي	معامل الإرتباط	,٩٧٠٦	,٦٣٢٤	,٧٠٤٦	,٩٦٠١	,٨٤٨٢	,٦٧٢٩	,٧٩٣٢	١,٠٠٠	,٤٣٦٧	,٨٨٧٩	,٨٠٦٤	,٨٠٢٧	,٧٨٥٨	,٥٥٥٢	,٩٠٢٦
	العينة	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٠	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥
	مستوى الدلالة	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
١ أ	معامل الإرتباط	,٣٣٨٨	,٢٨٩١	,٢٤٣٣	,٢٠٩٣	,١٧٩٤	,١٥٨٢	,١٥٩٦	,٤٣٦٧	١,٠٠٠	,٢١٩٣	,١٨٩٦	,١٩٦٦	,٢٦٦٢	,٣٠٧٦	,٢٤٣٢
	العينة	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥
	مستوى الدلالة	***	***	***	**	***	*	*	***	٠	***	**	**	***	***	***
١ ب	معامل الإرتباط	,٨٩٩٢	,٥٦٤٧	,٦٤٩٠	,٥٩٠٧	,٨٨٢٩	,٥٩٧٤	,٨٠٦٦	,٨٨٧٩	,٢١٩٣	١,٠٠٠	,٧٢١٧	,٧٤٠٦	,٦٣٢٩	,٣٢٢٥	,٨٦٨٤
	العينة	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥
	مستوى الدلالة	***	***	***	***	***	***	***	***	***	٠	***	***	***	***	***
١ ج	معامل الإرتباط	,٧٩٢٠	,٤٩٩٥	,٦٠٥٨	,٥٥٥٤	,٦٩٧٨	,٥٢٩٢	,٦٨٩٥	,٨٠٦٤	,١٨٩٦	,٧٢٧١	١,٠٠٠	,٦٢٨٥	,٥١٤١	,٢٧٧٩	,٧٤٤٦
	العينة	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥
	مستوى الدلالة	***	***	***	***	***	***	***	***	**	***	***	***	***	***	***
١ د	معامل الإرتباط	,٨٠٣٩	,٥٢٠٦	,٥٩٨٧	,٥١٤٩	,٧٣٣٧	,٦١٢١	,٧٠٠٣	,٨٠٢٧	,١٩٦٦	,٧٤٠٦	,٦٢٨٥	١,٠٠٠	,٥٢٣٩	,٣٢١١	,٧٦٨٩
	العينة	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥
	مستوى الدلالة	***	***	***	***	***	***	***	***	**	***	***	٠	***	***	***
١ هـ	معامل الإرتباط	,٧٥٢٧	,٤٢٩٥	,٤٨٩٨	,٦٠٧٦	,٦٥٩٩	,٥٣٣٦	,٥٩٧٧	,٧٨٥٨	,٢٦٦٢	,٦٣٢٩	,٥١٤١	,٥٢٣٩	١,٠٠٠	,٣٨٠٦	,٦٩١٤
	العينة	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥
	مستوى الدلالة	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	٠	***	***
١ و	معامل الإرتباط	,٥٢٣١	,٤٢٦٣	,٤٠٦٧	,٤٥٩٨	,٣٤٧٠	,٤٣٠١	,٣٣٨٨	,٥٥٥٢	,٣٠٧٦	,٣٢٢٥	,٢٧٧٩	,٣٢١١	,٣٨٠٦	١,٠٠٠	,٤٧٢٩
	العينة	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥
	مستوى الدلالة	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	٠	***
التكيف الاجتماعي	معامل الإرتباط	,٩٧٩٧	,٧٣٢٥	,٨١٤٨	,٧٦٥٨	,٩٠٧١	,٧٥٨٤	,٨٦٨٤	,٩٠٢٦	,٢٤٢٢	,٨٦٨٤	,٧٤٤٦	,٧٦٨٩	,٦٩١٤	,٤٧١٩	١,٠٠٠
	العينة	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥	٢٢٥
	مستوى الدلالة	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	٠

*** مستوى الدلالة عند ١ ٠٠ , ٠

** مستوى الدلالة عند ١ ٠ , ٠

* مستوى الدلالة عند ٥ ٠ , ٠

ويتضـــح مـــن الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية بين أجزاء الإختبار ذات دلالة إحصائية عالية ، وقد كانت العلاقة الإرتباطية البينية بين أجزاء الإختبار كما يلي:

١- معامل الإرتباط بين التكيف الشخصي والتكيف العام ٠,٩٧٠٦

٢- معامل الإرتباط بين التكيف الإجتماعي والتكيف العام ٠,٩٧٩٧

٣- معامل الإرتباط بين التكيف الشخصي و التكيف الإجتماعي ٠,٩٠٢٦

وجميعهـــا دالة عند مستوى ٠,٠٠١ وهو ما يؤكد على أن أداة هذه الدراسة على درجة عالية من الصدق .

إجراءات التطبيق :

بعد اختيار المقياس المناسب لقياس التكيف الشخصي والاجتماع و تطبيقه عـــلى عينة استطلاعية لحساب صدقه و ثباته. قامت الباحثة بإختيار عينة البحث مـــن المدارس الإبتدائية الممثلة للمدينتين بعدد ١٠ مدارس تمثل شرق و غرب و شـــمال و جـــنوب و وســـط كـــل من مدينة مكة المكرمة و محافظة جدة. و بعد الحصول على موافقة الجهات المعنية، تم اختيار ٥ طالبات من كل مرحلة دراسيه بطريقة عشوائية، بشرط ان تنطبق عليهن الشروط الرئيسيه وهي السن و الصف الدراسي و خلوهن من أي عاهة ، بحيث يكون عدد الطالبات من كل مدرسه ١٥ طالبة،بعدد ٧٥ من مدارس محافظة جدة ، و ٧٥ من مدارس مدينة مكة المكرمة. وقـــد تـــم تطبيق الإختبار في مجموعات صغيره و في خلال جلستين أو ثلاث أو اربع جلسات.

وعند تطبيق المقياس على المعوقات سمعياً ، قامت الباحثة بإختيار جميع الطالبات الـــتي تنطبق عليهن شروط الدراسة من حيث السن و المرحلة الدراسية و خلوهن مـــن أي اعاقات أخري سوى الإعاقة السمعية فقط. بعدد ٧٥ طالبة معوقة سمعياً، ٢٩ مـــن معهـــد مكة المكرمة ، و ٤٦ من معهد محافظة جدة. وقد قامت الباحثة بتقســـيم عيـــنة المعوقات سمعياً الى قسمين (الصماوات _ ضعيفات السمع) ٤٠ طالـــبة مـــن ضعيفات السمع ، و ٣٥ طالبة من الصماوات وذلك بمساعدة طبيبة

السمع في المعهدين و بالرجوع الى ملف كل طالبة. ثم قامت الباحثة بتقسيم العينة بصورة مجموعات صغيرة . وقد أستعانت الباحثة بأخصائية السمع و التخاطب في معـــاهد الأمـــل لمساعدة الطالبات في فهم فقرات الإختبارعن طريق إستخدام لغة الإشارة المتبعة في هذه المعاهد. و قد تم تطبيق الإختبار في جلستين أو ثلاث أو اربع جلسات لكل مجموعة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة :

قـــامت الباحـــثة باستخدام أسلوبين من الأساليب الإحصائية المناسبة وهي:

١- تحـــليل التـــباين أحـــادي الإتجاه متبوعاً بإختبار شيفيه (scheffe-test) لـــلمقارنة الـــبعدية والـــذي يســـتخدم في حال أن تكون قيمة ف(F) دالة إحصـــائياً،ونتيجة لعدم تساوي حجوم الخلايا أستخدم هذا الإختبار للمقارنة البعدية بالذات .

٢- اختبار(ت) t-test للعينات المستقلة .

إضافة إلى الإحصاء الإستدلالي ،أستخدمت الباحثة الإحصاء الوصفي ممثلاً بالـــتكرار و النســـبة المـــئوية و بعضـــاً مـــن مقـــاييس النزعة المركزية كالمتوســـطات ، وبعضـــاً من مقاييس التشتت كالإنحراف المعياري وذلك حسب الحاجة اليها.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

تحليل المعلومات واستخراج نتائج الدراسة

نتائج الدراسة وتفسيرها :

وسوف تستعرض الباحثة النتائج التي حصلت عليها الطالبات في أجزاء الاختبار الثلاثة ، التكيف الشخصي والتكيف الاجتماعي والتكيف العام للعينة الكلية ، وعينة السويات، وعينة المعوقات سمعياً (ضعيفات السمع ، والصمّاوات).

الفرض الأول :

{ توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مجموعات من المعوقات سمعياً تبعاً لدرجة الإعاقة (الصمّاوات – ضعيفات السمع) ومجموعة من السويات في درجة التكيف الشخصي وفق اختبار الشخصية للأطفال .}

لاختبار الفرضية الأولى التي تفترض عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الطالبات السويات والطالبات ضعيفات السمع والطالبات الصمّاوات ، فقد قامت الباحثة بحساب الفروق بين درجات المجموعات الثلاث باستخدام اختبار تحليل التباين أحادى الاتجاه .

جدول رقم (١٥)

نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للتكيف الشخصي حسب حالة الطالبات

مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة اختبار(ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٢	٧٤٥٥,٧٩٥٨	٣٧٢٧,٨٩٧٩	١٣٦,٩٨٤٣	٠,٠٠١
مع المجموعات	٢٢٢	٦٠٤١,٥١٩٨	٢٧,٢١٤١		
المجموع	٢٢٤	١٣٤٩٧,٣١٥٦			

وقد أسفرت النتائج الإحصائية على أن قيمة ف دالة احصائية عند مستوى ٠,٠٠١ . والجدول التالي يوضح متوسطات نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للتكيف الشخصي .

جدول رقم (١٦)

متوسطات نتائج اختبار تحليل التباين احادي الاتجاه للتكيف الشخصي

المجموعة	العينة	المتوسط	أقل درجة	أعلى درجة
الطالبات السويات	١٥٠	٣٤,٦١٣٣	٢١,٠٠	٤٣
الطالبات ضعيفات السمع	٤٠	٢٣,٤٢٥٠	١٢,٠٠	٣٣
الطالبات الصمّاوات	٣٥	٢١,٣٧١٤	١٣,٠٠	٣٥
المجموع	٢٢٥	٣٠,٥٦٤٤	١٢,٠٠	٤٣

ولمعرفة المجموعة الأكثر تكيفا قامت الباحثة باستخدام اختبار شيفيه البعدي والذي يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (١٧)

نتائج المقارنة البعدية باستخدام اختبار (شيفيه) للدرجة الكلية للتكيف الشخصي تبعا لحالة الطالبات

المجموعات	١	٢	٣	متوسط المجموعات	
٣- الطالبات الصمّاوات				مجموعة ٣	٢١,٣٧١٤
٢- الطالبات ضعيفات السمع				مجموعة ٢	٢٣,٤٢٥٠
١- الطالبات السويات		*	*	مجموعة١	٣٤,٦١٣٣

*النجمة تعني وجود فروق .

ومن نتائج الجداول السابق نجد أن هناك فروقاً ذات دلالة احصائية عند مستوى ٥% بين الصمّاوات والسويّات لصالح السويات حيث بلغ متوسط المجموعات ٢١,٣٧١٤ للصمّاوات و ٣٤,٦١٣٣ للسويّات .

كما يتضح من الجدول وجود فروق بين ضعيفات السمع والسويّات لصالح السويات ، حيث بلغ متوسط المجموعات ٢٣,٤٢٥ لضعيفات السمع . وأخيراً فان الجدول يوضح فروقا ذات دلالة احصائية بين الصمّاوات وضعيفات السمع لصالح ضعيفات السمع ، حيث بلغ متوسط المجموعات

٢١,٣٧١٤ للصـــمّاوات و ٢٣,٤٢٥٠ لضـــعيفات السمع . مما يعني أن المعوقات سمعياً أقل في التكيف الشخصي من السويات وأن التكيف الشخصي لدى الصمّاوات أقل منه لدى ضعيفات السمع.

وزيـــادة فـــي الإيضاح فقد قامت الباحثة بمقارنة مجموعتي السويّات والمعوّقات سمعياً في درجة التكيف الشخصي وذلك باستخدام اختبار T- Test . لتوضيح الفروق بين المجموعتين والتي يوضحها الجدول التالي :

جدول رقم (١٨)

نتائج اختبار (ت) للفرق للدرجة الكلية للتكيف الشخصي حسب حالة الطالبات (سويّات ، معوّقات)

التكيف	المجموعة	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة اختبار(ت)	مستوى الدلالة
الشخصي	سويّات	١٥٠	٣٤,٦١٣٣	٤,٠٥٥	١٦,٣٩	٠,٠٠١
	معوّقات	٧٥	٢٢,٤٦٦٧	٧,٠٤٣		

ويتضـــح مـــن نتائج الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة عملية واحصائية بين المجموعتين (السويّات-المعوّقـــات سمعياً) حيث بلغت اختبار (ت) ١٦,٣٩ وهي قيمة دالة إحصائيا دلالة عالية عند ٠,٠٠١ حيث بـــلغ متوســـط الطالبات السويات ٣٤,٦١٣٣ ، وبلغ متوسط الطالبات المعوقات سمعياً ٢٢,٤٦٦٧ وهذه النـــتيجة تـــدل عـــلى وجـــود اختلاف بين السويات والمعوقات سمعياً في درجة التكيف الشخصي لصالح السويات .

الفرض الثاني :

{ توجـــد فروق ذات دلالة احصائية بين مجموعات من المعوّقات سمعياً تبعاً لدرجة الإعاقة (الصمّاوات-ضعيفات السمع) ومجموعة من السويّات في درجة التكيف الاجتماعي .}

ولاختبار هذا الفرض تمت المقارنة بين فئات العينة من السويّات وضعيفات السمع والصمّاوات في التكيف الاجتماعي وذلك باستخدام اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه .

جدول رقم (١٩)

نتائج اختبار التباين أحادي الاتجاه للتكيف الاجتماعي حسب حالة الطالبات

مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة اختبار(ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٢	١٢٧٢٢,٨٢٠٠	٦٣٦١,٤١٠٠	٢٠٨,٧٣٣٠	٠,٠٠١
مع المجموعات	٢٢٢	٦٧٦٥,٧٤٠٠	٣٠,٤٧٦٣		
المجموع	٢٢٤	١٩٤٨٨,٥٦٠٠			

وقد أسفرت النتائج الإحصائية على أن قيمة ف دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٠١ والجدول التالي يوضح متوسطات نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للتكيف الاجتماعي .

جدول رقم (٢٠)

متوسطات نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للتكيف الاجتماعي

المجموعة	العينة	المتوسط	أقل درجة	أعلى درجة
الطالبات السويّات	١٥٠	٤١,٢٢٠٠	٢٢	٤٨
الطالبات ضعيفات السمع	٤٠	٢٦,٣٠٠٠	١٤	٣٨
الطالبات الصمّاوات	٣٥	٢٤,٢٠٠٠	١٧	٣٨
المجموع	٢٢٥	٣٥,٩٢٠٠	١٤	٤٨

ولمعرفة المجموعة الأكثر تكيفاً قامت الباحثة باستخدام اختبار شيفيه Scheffe البعدي والذي يوضحه الجدول التالي :

جدول رقم (٢١)

نتائج المقارنة البعدية باستخدام اختبار (شيفيه) للدرجة الكلية للتكيف الاجتماعي تبعاً لحالة الطالبات

المجموعات	١	٢	٣	متوسط المجموعات	
٣- الطالبات الصمّاوات				مجموعة ٣	٢٤,٢٠٠٠
٢- الطالبات ضعيفات السمع				مجموعة ٢	٢٦,٣٠٠٠
١- الطالبات السويّات		*	*	مجموعة ١	٤١,٢٢٠٠

*النجمة تعني وجود فروق .

ويتضـــح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلاله احصائية عند مستوى ٥% بين الصمّاوات والسويّات لصـــالح الســـويّات حيـــث بلغ متوسط المجموعات ٢٤,٢٠٠٠ للطالبات الصمّاوات و٤١,٢٢٠ للطالبات السويّات .

كمـــا يتضـــح من الجدول وجود فروق بين الطالبات ضعيفات السمع والسويّات لصالح السويّات حيث بلغ متوسط المجموعات ٢٦,٣٠٠٠ للطالبات ضعيفات السمع .

وأخيـــراً فأن الجدول يوضح فروقاً ذات دلالة احصائية بين الصمّاوات وضعيفات السمع لصالح ضعيفات السمع حيث بلغ متوسط المجموعات ٢٤,٢٠٠٠ للصمّاوات و ٢٦,٣٠٠٠ لضعيفات السمع ، مما يعني أن المعوّقات سمعياً أقل من السويّات وأن الصمّاوات أقل من ضعيفات السمع في درجة التكيف الاجتماعي .

وزيـــادة فـــي الإيضـــاح قـــامت الباحثة بمقارنة مجموعتي السويّات والمعوّقات سمعياً في درجة التكيف الاجتماعي وذلك باستخدام اختبار ت T - Test لتوضيح الفروق بين المجموعتين والتي يوضحها الجدول التالي :

جدول رقم (٢٢)

نتائج اختبار (ت) للدرجة الكلية على التكيف الاجتماعي حسب حالة الطالبات (سويات ، معوقات)

التكيف	المجموعة	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة اختبار(ت)	مستوى الدلالة
الاجتماعي	سويّات	١٥٠	٤١,٢٢٠٠	٤,١٧١	٢٠,٢٩	٠,٠٠١
	معوّقات	٧٥	٢٥,٣٢٠٠	٧,٥٨٤		

ويتضـــح من نتائج الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة عملية وإحصائية بين المجموعتين . السويّات – المعوّقـــات ســـمعياً ، حيـــث بـــلغت قيمة اختبار (ت) ٢٠,٢٩ وهي قيمة دالة إحصائيا دلالة عالية عند ٠,٠٠١ حيـــث بـــلغ متوســـط الطالـــبات الســـويّات ٤١,٢٢٠٠ وبـــلغ متوسط الطالبات المعوّقات سمعياً ٢٥,٣٢٠٠ وهـــذا يـــدل على وجود اختلاف كبير بين تكيف السويّات وتكيف المعوّقات سمعياً لصالح السويّات .

الفرض الثالث :

{ توجـــد فروق ذات دلالة احصائية بين مجموعات من المعوّقات سمعياً تبعاً لدرجة الإعاقة (الصمّاوات – ضعيفات السمع) ومجموعة من السويّات في درجة التكيف العام وفق اختبار الشخصية للأطفال .}

ولاختـــبار هـــذه الفرضية ، قامت الباحثة باستخدام اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للمقارنة بين عينة السويّات وعينة ضعيفات السمع وعينة الصمّاوات في التكيف العام .

جدول رقم (٢٣)

نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للتكيف العام حسب حالة الطالبات

مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة اختبار(ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٢	٣٩٦٥٢,٨١٥٨	١٩٨٢٦,٤٠٧٩	١٩٤,٦٧٤٢	٠,٠٠١
مع المجموعات	٢٢٢	٢٢٦٠٩,٣٧٩٨	١٠١,٨٤٤١		
المجموع	٢٢٤	٦٢٢٦٢,١٩٥٦			

وقد أسفرت النتائج الإحصائية على أن قيمة ف دالة احصائية عند مستوى ٠,٠٠١ والجدول التالي يوضح متوسطات نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للتكيف العام .

جدول رقم (٢٤)

متوسطات نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للتكيف العام حسب حالة الطالبات

المجموعة	العينة	المتوسط	أقل درجة	أعلى درجة
الطالبات السويّات	١٥٠	٧٥,٨٣٣٣	٤٣	٩٠
الطالبات ضعيفات السمع	٤٠	٤٩,٧٢٥٠	٢٦	٦٧
الطالبات الصمّاوات	٣٥	٤٥,٥٧١٤	٣١	٧١
المجموع	٢٢٥	٦٦,٤٨٤٤	٢٦	٩٠

ولمعرفة المجموعة الأكثر تكيفاً قامت الباحثة باستخدام اختبار شيفيه sheffe Test البعدي والذي يوضحه الجدول التالي :

جدول رقم (٢٥)

نتائج المقارنة البعدية باستخدام اختبار (شيفيه) للدرجة الكلية للتكيف العام تبعا لحالة الطالبات

المجموعات	١	٢	٣	متوسط المجموعات	
٣- الطالبات الصمّاوات				مجموعة ٣	٤٥,٥٧١٤
٢- الطالبات ضعيفات السمع				مجموعة ٢	٤٩,٧٢٥٠
١- الطالبات السويّات		*	*	مجموعة ١	٧٥,٨٣٣٣

*النجمة تعني وجود فروق .

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٥% بين الصمّاوات والسويّات لصالح السويّات ، حيث بلغ متوسط المجموعات ٤٥,٥٧١٤ للصمّاوات و ٧٥,٨٣٣٣ للسويّات ، كما يتضح من الجدول وجود فروق بين ضعيفات السمع والسويّات لصالح السويّات حيث بلغ متوسط المجموعات ٤٩,٧٢٥٠ لضعيفات السمع .

وأخيراً فان الجدول يوضح وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الصمّاوات وضعيفات السمع لصالح ضعيفات السمع ، حيث بلغ متوسط المجموعات ٤٥,٥٧١٤ للصمّاوات و ٤٩,٧٢٥٠ لضعيفات السمع ، مما يعني أن المعوقات سمعياً أقل من السويّات وأن الصمّاوات أقل من ضعيفات السمع في درجة التكيف العام .

وزيادة في الإيضاح فقد قامت الباحثة بمقارنة مجموعتي السويّات والمعوّقات سمعياً في درجة التكيف العام وذلك باستخدام اختبار ت T- Test لتوضيح الفروق بين المجموعتين والتي يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٢٦)

نتائج اختبار (ت) للدرجة الكلية على التكيف العام حسب حالة الطالبات (سويات ، معوقات)

التكيف	المجموعة	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة اختبار(ت)	مستوى الدلالة
العام	سويّات	١٥٠	٧٥,٨٣٣٣	٧,٢٢٥	١٩,٥٦	٠,٠٠١
	معوّقات	٧٥	٤٧,٧٨٦٧	١٤,٣١١		

ويتضح من نتائج الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة عملية واحصائية عالية بين المجموعتين (السويّات- المعوّقات سمعياً) ، حيث بلغت قيمة اختبار (ت) ١٩,٥٦ وهي قيمة دالة إحصائيا دلالة عالية عند ٠,٠٠١ حيث بلغ متوسط الطالبات السويات ٧٥,٨٣٣٣ في حين بلغ متوسط الطالبات المعوقات سمعياً ٤٧,٧٨٦٧ وهذا يعني أن تكيف السويّات أفضل بدرجة كبيرة من تكيف المعوّقات سمعياً .

وقد اتفقت النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة مع نتائج بعض الدراسات السابقة . فقد كان من نتائجها وجود فروق بين السويّات والمعوّقات سمعياً في التكيف الشخصي والاجتماعي والعام . وهذه النتيجة اتفقت مع نتائج دراسة عبد اللطيف (١٩٧٦م) ودراسة عبد الله (١٩٨٤م) ودراسة السري (١٤٠٦هـ) في وجود فروق بين المعوّقات سمعياً والسويّات لصالح السويّات .

وفيما يتعلق بالفروق بين السويّات والصمّاوات وضعيفات السمع في التكيف الشخصي والاجتماعي و العام فقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة الجنابي (١٩٧٠م) في وجود فروق بين المعوّقين سمعياً والأسوياء لصالح الأسوياء ، وبين الصم وضعاف السمع لصالح ضعاف السمع.

الفصل الخامس

تفسير النتائج والخلاصة والتوصيات و الدراسات المقترحة.

تفسير النتائج:

اتضح من نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التكيف الشخصي بين السويات و المعوقات سمعياً، وبين الصماوات و ضعيفات السمع. كما توجد فروق أيضا ذات دلالة إحصائية في التكيف الاجتماعي بين السويات و المعوقات سمعياً وبين الصماوات و ضعيفات السمع. و أخيراً فقد وضحت نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التكيف العام بين السويات و المعوقات سمعياً، وبين الصماوات و ضعيفات السمع.

وقد تشابهت نتائج الدراسة الحالية إلى حد كبير مع نتائج بعض الدراسات السابقة مثل دراسة إسماعيل(١٩٦٨م) ودراسة الجنابي(١٩٧٠م) ودراسة عبد اللطيف(١٩٧٦م) ودراسة عبد الله (١٩٨٤م) ودراسة حسنين (١٩٨٥م) ودراسة أحمد (١٩٩٠م) ودراسة علي(١٩٩٧م) ومع دراسة السري(١٤٠٦هـ).

وقد يرجع السبب في هذا التباين الواضح بين السويات و المعوقات سمعياً، و الاختلاف بين الصماوات و ضعيفات السمع إلي عدة أسباب اجتماعية وثقافية.

ومن أهم أسباب سوء التكيف لدى المعوقين سمعيا عدم تقبل الوالدين لإعاقة الطفل و الإحساس الدائم بالخجل والاستحياء من طفلهما وعدم إشراكه في النشاطات الاجتماعية. وفي بعض الأحيان حتى لو ارتفع مستوى تقبل الوالدين وبالتالي اهتمامهما بتنمية المهارات السمعية قد لا يعوض هذا ما أحدثته الإعاقة لهم من خلل وظيفي لأجهزتهم السمعية.كذلك قد يكون تقبلهم تقبلا روحيا من منطق الإيمان بقضاء الله في أن وجود المعوق ضرورة حتمية،ومطلب ديني لبيان قوة إيمانهما ورضاؤهما بما كتب الله لهما. وقد يكون التقبل وجدانيا نابعا من مشاعر الأبوة و الأمومة لديهما فهما يتقبلان الطفل بعلاتة بغض النظر عما يمتلك أو يفتقد من مهارات (مرزا،١٩٩٣م:١٣٨)ومن ثم لا يساعد هذا التقبل على اهتمام الوالدين لتدريب ابنهم في هذا الجانب من جوانب السلوك التكيفي.

وقد تكون الحماية الزائدة للأبناء المعوقين سمعياً سلوك طبيعي ينتج عن الوالدين، فمعرفتهما بمواطن القوة والقصور لدى ابنهما المعوق يجعلهما مضطرين لحمايته و

العناية به عناية مميزة له عن سائر أشقائه (فهمي،١٩٧٨م:١٠٣) وذلك رأفة به و شفقة علية.ومع أن الحماية الزائدة من الأساليب التربوية غير المحبذة نظراً لتأثيرها السلبي على الأبناء، فقد يساعدهم إحساس الوالدين إلى زيادة حرصهما وجعل الطفل المعوق سمعياً هدفاً للتحيز (اللحامي:١٩٨٤م) وبالتالي إحاطته بمعاملة مميزة تختلف عن معاملة الأبناء الأسوياء.فالعطف الزائد من شأنه أن يركز انتباه الطفل على عاهته(القوصي:١٩٨١م) كما أن الموازنة بين الطفل المعوق سمعياً وبين اخوته، أو الأطفال الآخرين تترك آثارا يترتب عليها شعور الطفل بعدم الجدارة و بنقص الكفاءة و يصبح مخلوقاً يائساً يرغب و يعجز عن تحقيق رغبته (السيد،١٩٩٤م:١٥٦) ومن افضل ما يقوي في الطفل تكيفه مع نفسة نجاحه و شعوره بأنه ناجح، فإذا نجح في أي عمل يقوم به فهذا يعتبر افضل حافز له على مواصلة النشاط. كما يجب على الأسرة أن توازن قدر الإمكان في المعاملة بين الطفل المعوق سمعياً وبين اخوته لأنها شرط أساسي لتحسين درجة التكيف الشخصي لدى الطفل.

وقد ترجع هذه الفروق إلى شعور الطفل المعوق سمعياً بنقص قدراته و إمكانيات الطفل العادي، فهو قد لا يستطيع أن يقوم بما يقوم به غيره من الأطفال العاديين ولا يستطيع مشاركتهم أعمالهم بنفس قدراتهم إلى يتمتعون بها . و تشير أحمد(١٩٩١م) إلى إن تدعيم الإحساس بقيمة الذات لدى الطفل يعتبر عاملاً هاماً منذ دخول الطفل المدرسة . فالمؤثرات العديدة من قبل الآباء و المدرسين و الأقران تندمج لإشعار الطفل بقيمته و تقدير الذات لديه. فإذا كانت المؤثرات إيجابية كالتقبل،والتشجيع، و حرية التعبير عن الرأي.تلك المؤثرات التي يدركها الطفل بحساسية شديدة تلعب دوراً بالغاً في تدعيم فكرة الطفل حول نفسه و تقديره لها.و قد يكون للتحذيرات التي يتلقاها الطفل (مثل:لا تفعل هذا،أو لا تشترك في هذا..)قد تؤدي إلى سوء تقدير الطفل لذاته و بالتالي سوء تكيفه الشخصي.فالأطفال المعوقين سمعياً يشعرون بالقيود التي تفرض عليهم في المدرسة و المنزل و عدم الخروج إلى الشارع مما يجعله يشعر بعدم الأمن فينشد العناية و هذا يجعله يشعر بعدم التكيف .

ومن الأسباب التي تؤدي إلى سوء التكيف إلى جانب وجود العاهة الحسية هي التفرقة في المعاملة ، و القسوة الشديدة . فبعض الأسر قد تجعل من ضعف السمع لدى الطفل مصدراً لسرورهم و تسليتهم ، و هذا التهكم و الاستهزاء يجعل الطفل يشعر بأنه ليس كمثل الآخرين ، مما يفقده مثل هذا الشعور شعوره بالتكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه.

وقد ترجع هذه الفروق إلى الانطباع الذي يتلقاه الطفل المعوق سمعياً في مرحلة المراهقة المبكرة من خلال الآخرين كالوالدين و الجيران و الرفاق فهم جواز مروره لتأكيد ذاتيته و إحساسه بها . فإذا كان هناك تقبل منهم كان إحساسه بقيمة الذات سوياً ، أما إذا لم يكن هناك تقبل منهم نتيجة عدم قدرته على التفاعل معهم فيقل لديه الإحساس بقيمة الذات ، نتيجة الانطباع الذي يتلقاه منهم وهو عدم التقبل.و يشير فينستين و ليتل (Feinstein&Lytel:1987) إلى أن المراهقين الصم اكثر عرضة لمشكلات التكيف من المراهقين العاديين ، و ترجع المشكلات التي يتعرض لها المراهق الأصم إلى أنماط الاتصالات الأسرية و التفاعل العائلي ،و التكيف مع البيئة أكثر مما ترجع إلى شخصية الأصم نفسه.

الخلاصة والتوصيات:

هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة التكيف الشخصي والاجتماعي والعام لدى السويات والمعوقات سمعياً ، والمقارنة بين المعوقات سمعياً بحسب درجة الإعاقة (ضعيفات السمع -الصماوات) .

تكونت عينة الدراسة من ١٥٠ طالبة سوية تتراوح أعمارهم بين ٩- ١٢ عاماً ، ٤٠ طالبة من ضعيفات السمع ، و ٣٥طالبة من الصماوات تتراوح أعمارهن بين ٩- ١٤ عاماً من المدارس الابتدائية ومعاهد الأمل الابتدائية بمنطقة مكة المكرمة (مدينة مكة ومحافظة جدة) بالصفوف العليا (رابع - خامس - سادس) . ولقد استخدمت الباحثة اختبار الشخصية للأطفال والمقتبس من اختبار كاليفورنيا وباستخدام التحليلات الإحصائية

المناسبة وهي اختبار تحليل التباين أحادى الاتجاه متبوعا باختبار شيفيه للمقارنة البعدية، واختبار ت T- Test تم التوصل إلى النتائج التالية :

١- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التكيف الشخصي بين السويات والمعوقات سمعياً لصالح السويات ، وبين الصماوات وضعيفات السمع لصالح ضعيفات السمع.

٢- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التكيف الاجتماعي بين السويات والمعوقات سمعياً لصالح السويات ، وبين الصماوات وضعيفات السمع لصالح ضعيفات السمع .

٣- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التكيف العام بين السويات والمعوقات سمعياً لصالح السويات، وبين الصماوات وضعيفات السمع لصالح ضعيفات السمع .

و في ضوء ما أسفرت عنه هذه الدراسة من نتائج ، فإن الباحثة توصي بما يلي :

١- الاهتمام بتوفير وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة لتوعية المواطنين بخطورة زواج الأقارب وأنه من أهم الأسباب في إنجاب أطفال معوقين في المملكة العربية السعودية .

٢- توفير أجهزة الكشف السمعي (الأوديومتر) في جميع المستشفيات والمستوصفات في المدن والقرى لضمان الاكتشاف المبكر للإعاقة .

٣- تقسيم الفصول في معاهد الأمل حسب درجة سمع كل مجموعة وذلك لوضع خطة دراسية مناسبة لكل فئة من حيث طرق التدريس وطرق التخاطب لأن كل فئة منهم تحتاج إلى رعاية تختلف عن الفئة الأخرى .

٤- توفير فصول في الروضات والحضانات العادية خاصة بالمعوقين سمعياً وتزويدها بالمعينات السمعية والأجهزة الحديثة والألعاب المناسبة لهم .

٥- استخدام طريقة التدريب السمعي اللفظي وإحلاله محل لغة الإشارة لدى الاطفال ضعاف السمع أو الذين لا يعانون من صمم تام .

٦- توحيد لغة الصم سواء بقراءة الشفاه أم بالإشارة أم غيرها بين جميع معاهد المملكة العربية السعودية والدول العربية لعمل لغة عربية موحدة وتدريب الأسرة على تعلم هذه اللغة لزيادة الروابط بينهم وبين أطفالهم .

٧- توعية الأسرة بأسلوب معاملة المعوقين سمعياً عن طريق تنظيم دورات منتظمة عن أساليب معاملة الاطفال ومشكلاتهم وطرق التخاطب وغيرها من الموضوعات التي تعين أولياء الأمور على مساعدة أطفالهم على التكيف .

٨- إتاحة الفرصة أمام المعوقين سمعياً لمزاولة جميع الأنشطة اللاصفية التي يحظى بها الطلبة العاديون .

٩-عمل مسابقات رياضية سنوية تشترك فيها المدارس الاعتيادية ومعاهد الأمل .

١٠-الاهتمام بالأدوات والوسائل التعليمية المعينة التي تساعدهم على النجاح والتكيف مع المدرسة .

١١- استخدام الكمبيوتر في جميع فصول معاهد الأمل وإحلاله محل الطرق التقليدية في التدريس .

١٢- الاهتمام بتصميم مقاييس واختبارات خاصة بالأطفال المعوقين سمعياً في البيئة السعودية.

١٣- ضرورة التعاون الوثيق بين المدرسة والمنزل في مساعدة الطفل المعوق سمعياً على التكيف وذلك عن طريق الالتقاء الدوري بين الآباء والمدرسين والاتفاق على أسلوب موحد في ما بينهم .

الدراسات المقترحة :

وبناء على ما أوضحته الدراسة من نتائج يمكن اقتراح بعض من القضايا والمشكلات التي يمكن أن تكون موضوعاً لبحوث أخرى في هذا المجال .

١- دراسة التكيف الشخصي والاجتماعي لدى المعوقين الذكور في منطقة مكة المكرمة .

٢- دراسة التكيف الشخصي والمهني لمعلمي المعوقين سمعياً .

٣- دراسة النمو المعرفي لدى المعوقين سمعياً .

٤- إعداد برنامج إرشادي لتحسين التكيف الشخصي والاجتماعي لدى الأطفال الصم وضعاف السمع .

٥- دراسة أثر المستوى الاجتماعي للطالب المعوق سمعياً على تكيفه الشخصي والاجتماعي.

٦- دراسة أثر تعليم وعمل الأم على تكيف الطفل المعوق سمعياً .

٧- تطبيق برنامج مهني بسيط بالتنسيق مع أحد المصانع لتدريب عدد من الطلاب المعوقين سمعياً وعلاقته في تحسين التكيف الشخصي والاجتماعي .

٨- دراسة التكيف الشخصي والاجتماعي لدى الصم ومقارنتهم بالكفيفين .

قائمة المصادر و المراجع

اولاً- المصادر و المراجع العربية

ثانياً- المصادر و المراجع الأجنبية

أولاً - المصادر والمراجع العربية :

١- القرآن الكريم .

٢- ابن منظور ، أبو الفضل(١٩٥٢م). لسان العرب . دار المعارف:القاهرة .

٣- أبو الليف ، حسين(١٩٨٤م) . تربية المعوقين والموهوبين في البلاد العربية: القاهرة .

٤- أبو حطب ، فؤاد والسروجي ، محمود(١٩٨٠م) . مدخل إلى علم النفس التعليمي . مكتبة الأنجلوالمصرية :القاهرة.

٥- أحمد ، سهير(١٩٩٨م). سيكلوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة.مركز الإسكندرية للكتاب ، الإسكندرية.

٦- أحمد ،عطية(١٩٩٠م). الإتجاهات الوالدية نحو الإعاقة السمعية و التوافق النفسي لدى الطفل الأصم. رسالة دكتوراه غير منشوره ،كلية التربية جامعة الزقازيق .

٧- أحمد ،فاطمة(١٩٨٨م) .ممارسة سيكلوجية الذات مع مشكلات الطلاب المصابين بشلل الأطفال وعلاقته بالتوافق الشخصي و الإجتماعي. رسالة ماجستير غير منشوره، جامعة حلوان، كلية الخدمة الإجتماعية.

٨- أحمد ، مصطفى وأحمد ، عبلة(١٩٨٤م). الإعاقات البسيطة الحسية والبدنية والتعامل معها . مطابع الأهرام :القاهرة .

٩- أحمد،بدرية(١٩٩١م).الأطفال المصابين بالأنيميا،دراسة نفسية اجتماعية. مجلة علم النفس . العدد٧، الهيئة المصرية العامة للكتاب،القاهرة.

١٠- أخضر ، فوزية (١٤١٧هـ). الفئات الحائرة . دار عالم الكتب: الرياض.

١١- إسماعيل ، زينب (١٩٦٨م) .دراسة مقارنة بين الأطفال الصم كلياً أو جزئياً وعادي السمع من حيث الاستجابات العصابية . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

١٢- أغا ، كاظم (١٩٨١م). علم النفس الفسيلوجي . دار الآفاق الجديدة:بيروت .

١٣- الأشول ، عادل(١٩٨٧م) . موسوعة التربية . مكتبة الأنجلو المصرية :القاهرة .

١٤- الأشول ، عادل(١٩٩٢م) . موسوعة التربية الخاصة . مكتبة الأنجلو المصرية :القاهرة .

١٥- آل الشيخ ،حصة(١٤١٩هـ). نافذة على التعليم الخاص للبنات . مكتب الإشراف التربوي ، الرياض.

١٦- الأمانة العامة للتعليم الخاص(١٩٩٢م).جهود وزارة المعارف في مجال المعوقين.الرياض.

١٧- الترمذي ،أبوعيسى محمد(بدون).الجامع الصحيح.الجزء الرابع، تحقيق أحمد شاكر،دار إحياء التراث العربي ،بيروت.

١٨- التقرير السنوي الصادر عن لجنة الشئون الاجتماعية . غير منشور (١٩٨١م): القاهرة .

١٩- الجاحد ،أحمد(١٩٧٦م).العلاقة بين التوافق لدى الصم والبكم المراهقين والإتجاهات الوالديه نحوهم.رسالة ماجستير غير منشوره، كلية التربية ،جامعة طنطا.

٢٠- الجنابي ، بحرية(١٩٧٠م) . دراسة تجريبية للخصائص النفسية للأطفال الصم . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

٢١- الجندي ، السيد(١٩٩٦م) . برنامج إرشادي مقترح لتعديل بعض الانحرافات السيكوباتية المرتبطة بالمتغيرات الأسرية والمدرسية لذوي

الإعاقة السمعية . المؤتمر الدولي الثالث لمركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، الإرشاد النفسي في عالم متغير : القاهرة .

٢٢- الحاج ، فائز(١٩٩٣م) . الصحة النفسية . المكتبة الإسلامية:بيروت.

٢٣- الحفني ، عبد المنعم (١٩٩٤م). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي . مكتبة مدبولي:القاهرة.

٢٤- الحفني ، عبد المنعم(١٩٩٥م) . موسوعة الطب النفسي . مكتبة مدبولي:القاهرة.

٢٥- الخطيب ،جمال(١٩٨٨م).المظاهر السلوكية غير التكيفية الشائعة بين الأطفال المتخلفين عقلياً.دراسات نفسية،العدد٨،المجلد ١٥، ١٣٦-١٦٩.

٢٦- الخطيب ، جمال(١٩٩٢م) . تعديل سلوك الأطفال المعوقين . دار إشراق للنشر والتوزيع:عمّان.

٢٧- الخطيب ، جمال والحديدي ، منى(١٩٩٤م) . مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة . دار المعارف:عمّان.

٢٨- الخطيب ، جمال والحديدي ، منى(١٩٩٧م) . المدخل إلى التربية الخاصة . مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع:الكويت.

٢٩- الدبّاس ، ناصر(١٤٠٦هـ) . تعليم الصم الجهود العربية والدولية مؤسسة الممتاز للطباعة:الرياض.

٣٠- الدباس،ناصر(١٤١٤هـ).تعليم اللغة للأطفال الصم و ضعاف السمع.دار مطابع الكاتب ،الرياض.

٣١- الديب ، أميره (١٩٩١م). التفكير الابتكاري لدى طفل الرياض وعلاقته بالسلوك التكيفي ، مجلة البحث في التربية وعلم النفس ، العدد ٤ ، المجلد ٤ ، جامعة المنيا.

٣٢- الرفاعي ، نعيم (١٩٨٧م) .الصحة النفسية دراسة في سيكلوجية التكيف . مطبوعات جامعة دمشق:دمشق.

٣٣- الروسان ، فاروق(١٩٨٩م) . سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة . جمعية عمّال المطابع التعاونية :عمّان.

٣٤- السري ، منى(١٤٠٦هـ) . دراسة مقارنة للسلوك التكيفي بين كل من الأطفال الصم والعاديين . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود.

٣٥- السنهوري،عبد المنعم(١٩٨١م).دراسة تحليلية مقارنة بين الرعاية الأسرية و المؤسسية من حيث تحقيق التوافق الإجتماعي للأطفال المتخلفين عقلياً بالتطبيق على مدارس التربية الفكرية بطنطا وكفر الشيخ.رسالة ماجستير غير منشوره،كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان.

٣٦- السيد ، السيد عبد اللطيف (١٩٩٤م). دراسة الاستقلالية لدى الأطفال ضعاف السمع والأطفال العاديين . رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.

٣٧- الشخص ، عبد العزيز (١٩٩٧م). اضطرابات النطق والكلام . مطابع شركة الصفحات الذهبية:الرياض.

٣٨- الشرقاوي ، مصطفى(بدون تاريخ) . علم الصحة النفسية . دار النهضة العربية:بيروت.

٣٩- الشيخ ، يوسف وعبد الغفار ، عبد السلام(١٩٨٥م) . سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة . دار النهضة العربية :القاهرة.

٤٠- الصابوني، محمدعلي(١٩٨١م). مختصر تفسير ابن كثير.دار القرآن الكريم ،بيروت.

٤١- الطريقي ، محمد(١٩٩٤م). أطفال القرية المعوقون . المركز المشترك لبحوث الأطراف الاصطناعية والأجهزة التعويضية وبرامج تأهيل المعوقين:الرياض.

٤٢- الطريقي ، محمد(١٩٩٧م) . المشروع الوطني لأبحاث الإعاقة والتأهيل وإعادة التأهيل داخل المجتمع في المملكة العربية السعودية.

المركز المشترك لبحوث الأطراف الاصطناعية والأجهزة التعويضية وبرامج تأهيل المعوقين:الرياض.

٤٣- الطريقي ، محمد (١٩٩٨م). ظاهرة الخرف نتائج الأبحاث الوطنية وضـــرورة الـــتأهيل . مجلة عالم الإعاقة ، العدد ١ ، السنة ١ ، ص ٣٤ ــ ٣٥ .

٤٤- العتيبي ،بندر(١٤١١هـــ). إستخدام نتائج السلوك التكيفي في تخطيط البرامج التعليميه الفرديه للتلاميذ المتخلفين عقلياً. رسالة ماجستير غير منشوره ، كلية التربية ،جامعة الخليج العربي.

٤٥- العناني ، حنان (١٩٩٥م). الصحة النفسية للطفل .دار الفكر:عمّان.

٤٦- العيســـوي ، عـــبد الرحمن (١٩٩٧م). سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية . دار الراتب الجامعية:بيروت.

٤٧- القـــباني ، إســـماعيل(١٩٥٤م) . سياسة التعليم في مصر . مطبعة لجنة التأليف والترجمة والنشر:القاهرة.

٤٨- القذافـــي ، رمضان(١٩٨٨م) . سيكولوجية الإعاقة . الدار العربية للكتاب:طرابلس.

٤٩- القـــريطي ، عبد المطلب(١٩٩٦م) . سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم . دار الفكر العربي :القاهرة.

٥٠- القـــريوتي ، يوسف والسرطاوي ، عبد العزيز(١٩٩٥م) . المدخل إلى التربية الخاصة . دار القلم :دبيّ .

٥١- القوصـــي ، عبد العزيز (١٩٨١م). أسس الصحة النفسية . مكتبة النهضة المصرية:القاهرة.

٥٢- الكاشف ،إيمان(١٩٨٩م) . أثر برنامج إرشادي في تعديل الإتجاهات الوالديـــة نحـــو أبنائهم المعوقين عقلياً . رسالة دكتوراه غير منشوره، كلية التربية جامعة الزقازيق.

٥٣- الكيلانـــي ،ســـيد أحمـــد(١٩٨٦م) . دراسة العلاقة بين الإتجاهات الوالدية والتوافق الإجتماعي لدى المتخلفين عقلياً .رسالة ماجستير غير منشوره ، جامعة عين شمس ، القاهره.

٥٤- الكيلاني ، ليلى (١٩٨٢م). استخدام البرنامج في خدمة الجماعة مع جماعـــات مرضـــى شلل الأطفال وأمهاتهم وزيادة التكيف الاجتماعية للمرضـــى ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعي ، جامعة حلوان.

٥٥- الـــلحامي ، نـــهى (١٩٧٩م). دراســـة تجريبية للنضج الاجتماعي وعوامـــل الشخصية لدى الصم ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الدراسات الإسلامية ، جامعة الأزهر.

٥٦- الـــلحامي،نهى(١٩٨٤م) . الإتجاهات الوالدية نحو الإعاقة العقلية و علاقـــتها بكـــل مـــن العلاقـــات داخل الأسره و السلوك التكيفي لدى المتخـــلفين عقـــلياً .رســـالة دكـــتوراه غير منشوره ، كلية الدراسات الإنسانية ، جامعة الأزهر .

٥٧- المديـــرية العامـــة لـــبرامج التعليم الخاص(١٩٨١م) . دليل التعليم الخاص ، الرياض .

٥٨- المديرية العامة لبرامج التعليم الخاص(١٩٨١م) . التعليم الخاص في المملكة العربية السعودية .الرياض .

٥٩- المغـــلوث ،فهـــد(١٩٩٩م) . رعايـــة و تأهيل المعوقين في المملكة العربية السعودية .مطابع التقنية ، الرياض .

٦٠- المنجد في اللغة والإعلام (١٩٨٦م) . دار المشرق: بيروت.

٦١- المعيـــلي ، نـــورة (١٤٠٥هـــــ) . دور خدمة الجماعة في تحقيق الـــتكيف الاجـــتماعي. رسالة ماجستير غير منشورة ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ، الرياض.

٦٢- المـــليجي ، محمد (١٤١٦هـــ). دراسات في الإعاقات . بحث غير منشور .

٦٣- المؤتمر الثاني للمعوقين (١٩٨١) .التقرير والمقترحات ، القاهرة.
٦٤- الميـــلادي ، ســـمير(١٩٩١م) . واقـــع الطفل في الوطن العربي . الجمعية الكويتية لرعاية المعوقين:الكويت.
٦٥- الهـــابط ، محمـــد(١٩٨٥م) . الـــتكيف والصحة النفسية . المكتب الجامعي الحديث:الإسكندرية.
٦٦- بـــركات ، لطفي (١٩٧٥م). تطور الفكر التربوي في مجال رعاية الأطفال الصم . صحيفة التربية ، رابطة التربية الحديثة ، العدد٣.
٦٧- بركات ، لطفي(١٩٧٨م) . الفكر التربوي في رعاية الطفل الأصم . مكتبة الأنجلو المصرية:القاهرة.
٦٨- بركات ، لطفي (١٩٨١م). تربية المعوقين في الوطن العربي . دار المريخ للنشر:الرياض.
٦٩- بـــركات ، لطفـــي (١٩٨١م). دراســـات تربوية نفسية في الوطن العربي. دار المريخ للنشر:الرياض.
٧٠- بطيـــخ ، فتيحه (١٩٩٥م). استراتيجية مقترحة في تدريس الهندسة للأطفـــال الصـــم بمرحـــلة التهيئة . وبيان أثرها على النمو المعرفي والإرشاد المهني لهم . المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، ص ٣٧٥ ــ ٤٠٩ .
٧١- بيـــرون ، روجيـــه(١٩٩٦م) . الأطفال وعدم التكيف .ترجمة فؤاد شاهين ، منشورات عويدات : بيروت.
٧٢- جابـــر وكفـــافي ، علاء الدين (١٩٨٨م). معجم علم النفس والطب النفسي . جزء ١ ، دار النهضة العربية:القاهرة .
٧٣- جابـــر ، جابـــر وكفافي ، علاء الدين(١٩٩١) . معجم علم النفس والطب النفسي . جزء ٤ ، دار النهضة العربية:القاهرة.
٧٤- جـــلال ، سعد (١٩٨٥م) . المرجع في علم النفس . مكتبة المعارف الحديثة:الإسكندرية.

٧٥- حـــافظ ، صلاح(١٩٩٥م) . الأصم متى يتكلم ؟ . الجمعية القطرية لرعاية وتأهيل المعاقين:الدوحه.

٧٦- حـــامد ،محمـــد يعيـــن اللة(١٤٠٥م) . العلاقة بين الإعاقة الجسمية والتوافق النفسي و الإجتماعي للمعوقين جسمياً . رسالة ماجستير غير منشوره ،كلية التربية ، جامعة أم القرى .

٧٧- حســـن ، محمـــود(١٩٨٩م) . الأطفـــال المعوقون أطفال الرعاية الخاصة . مطبوعات تهامه:جدة .

٧٨- حسنين ، عواطف (١٩٨٥م). الخصائص السيكولوجية والفسيلوجية فـــي علاقتها بالاستعداد للتعلم لدى المعوقين سمعياً ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة سوهاج.

٧٩- حسين ، محمد (١٩٨٦م). سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم . دار الفكر الجامعي:الإسكندرية.

٨٠- حســـين ، مدحت (١٩٩٨م) . تنظيم مجتمع المعاقين . دار النهضة العربية: القاهرة.

٨١- حـــنوره ، مصري (١٩٨٢م) . تنمية السلوك الإبداعي عند الأطفال المعوقيـــن مـــن خـــلال المـــادة المقـــروءة . الهيئة المصرية العامة للكتاب:القاهرة.

٨٢- حويـــت ، ثناء (١٤٠٨هـــ) . دراسة التكيف الشخصي والاجتماعي لـــلمراهقات الكفيفـــات بالمملكة العربية السعودية واتجاهات الأمهات نحوهـــن . رســـالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة أم القرى.

٨٣- دبابنه ، سمير(١٩٩٦م) . نافذة على تعليم الصم . مؤسسة الأراضي المقدسة للصم:عمّان.

٨٤- دراســـة عـــن معـــاهد ومراكز رعاية المعوقين بالمملكة وأوضاع المســـتفيدين مـــن خدماتهـــا (١٤٠٠ ــ ١٤٠٣هـــ). وزارة العمل والشئون الاجتماعية :الرياض.

٨٥- دليـــل مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين بدول مجلس التعاون لدول الخـــليج العـــربية(١٩٩٨م) . المكـــتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية .

٨٦- رزق ، أســـعد (١٩٩٢م). موسوعة علم النفس . المؤسسة العربية للدراسات والنشر:بيروت.

٨٧- رسالة اليونسكو(١٩٨١م) . العام الدولي للمعوقين . نشرة تصدرها الشعبة القومية للتربية والثقافة والعلوم . العدد ٤ ، السنة١٩.

٨٨- زهران ، حامد (١٩٨٧م). قاموس علم النفس . عالم الكتب:القاهرة.

٨٩- زهـــران ، حامد (١٩٩٧م). الصحة النفسية والعلاج النفسي . عالم الكتب:القاهرة.

٩٠- ســـراج ، عـــلي(١٤٠٩هـــ). الفـــروق فـــي التوافق الشخصي والاجـــتماعي بيـــن أطفال الصف الأول الابتدائي بمكة المكرمة الذي الـــتحقوا والـــذي لـــم يلتحقوا برياض الأطفال ، رسالة ماجستير غير منشـــورة . كـــلية الـــتربية قسم علم النفس ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة.

٩١- ســـليمان ، عـــبد الرحمن والدربستي ، شيخه (١٩٩٦م). الحاجات الإرشـــادية للأطفـــال المعاقين .المؤتمر الدولي الثالث لمركز الإرشاد النفسي . جامعة عين شمس ، ص ٧٥١ ــ ٧٧٨ :القاهرة.

٩٢- ســـندي ، أسعد (١٩٩٧م). الاتجاهات الوالدية نحو المتخلفين عقلياً وعلاقـــتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي لدى عينة من طلاب معهد الـــتربية الفكـــرية بمدينة جدة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة أم القرى.

٩٣- صـــبحي ، ســـيد (١٩٧٩م) . الـــتوافق النفسي للكفيف المراهق و علاقـــته ببعض المناشط داخل المدرسة . منشورات المركز النموذجي لرعاية المكفوفين : القاهرة .

٩٤- طه ، فرج (١٩٩٣م) . موسوعة علم النفس والتحليل النفسي . دار سعاد الصباح:الكويت.

٩٥- عبد الباقي ، محمد (بدون تاريخ) . المعجم المفهرس لألفاظ القرآن الكريم. دار الفكر:بيروت.

٩٦- عبد الحكيم ، عبد الغفار والسيد ، عبد العزيز (١٩٩٢م). قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين . مكتبة الأنجلو المصرية:القاهرة.

٩٧- عبد الحي ،محمد(١٩٩١م) . دراسة مشكلات التوجيه و الإختيار المهني بمعاهد الصم .رسالة ماجستير غير منشوره ،كلية التربية، جامعة الزقازيق .

٩٨- عبد الخالق ، أحمد (١٩٩٣م). استخبارات الشخصية . دار المعرفة الجامعية:الإسكندرية.

٩٩- عبد الرحيم ، عبد المجيد وبركات ، لطفي (١٩٩٧م). تربية الطفل المعوق ، دراسات نفسية وتربوية للأطفال غير العاديين. مكتبة النهضة المصرية:القاهرة.

١٠٠-عبد الرحيم ،فتحي (١٩٨٠م) .دراسة للتفاعل الأسري كأحد الأبعاد الفارقة في برنامج التقويم السيكلوجي للمعوقين .مجلة العلوم الإجتماعية ، العدد ١ ،٧٥-١٠٥ ،الكويت .

١٠١-عبد الرحيم ، فتحي وبشاي ، حليم (١٩٨٠م). سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة " الجزء الثاني ". دار القلم:الكويت.

١٠٢-عبد الرحيم ، فتحي (١٩٨٣م). قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين. دار القلم:الكويت.

١٠٣-عبد الرحيم ، فتحي وبشاي ، حليم(١٩٩١م) . سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة " الجزء الأول ". دار القلم:الكويت.

١٠٤- عبد الرحيم ، عبد المجيد (١٩٩٧م) . تنمية الأطفال المعاقين . دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع :القاهرة .

١٠٥- عبد الرؤوف ،محمد(١٩٨٦م) . دراسة نفسية تربوية عن تأهيل الصم و البكم . رسالة ماجستير غير منشوره ، كلية التربية ، جامعة السودان .

١٠٦- عبد الغفار ، عبد السلام والشيخ ، يوسف(١٩٦٦م) . سيكولوجية الأطفال غير العاديين والتربية الخاصة . دار النهضة العربية:القاهرة.

١٠٧- عبد القادر ، رضا (١٩٩٢م) . تطور مناهج العلوم للطلاب المعوقين سمعياً لمرحلة التعليم الأساسي . رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة بنها.

١٠٨- عبد اللطيف ،حسن(١٩٧٦م) . دراسة العلاقة بين التوافق لدى الصم والبكم المراهقين و الإتجاهات الوالدية نحوهم . رسالة ماجستير غير منشوره ، كلية التربية ، جامعة طنطا .

١٠٩- عبد اللطيف ، مدحت (١٩٩٣م). الصحة النفسية والتوافق الدراسي. دار المعرفة الجامعية:الإسكندرية.

١١٠- عبد الله ، علي(١٩٨٤م) . الخصائص النفسية لضعاف السمع . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الزقازيق.

١١١- عبيد،ماجدة(١٩٩٢م).الإعاقة السمعية.دار الهديان،الرياض.

١١٢- عثمان ، عبد الفتاح (١٩٨١م). الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين . مكتبة الأنجلو المصرية:القاهرة.

١١٣- عرقوب ، حمدي (١٩٩٢م) . اتجاهات الوالدين نحو أطفالهما الصم وعلاقتها بمفهوم الذات لدى هؤلاء الأطفال . رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.

١١٤- علي ، رجب (١٩٩٣م) . دراسة أمبيريقية أكلينيكية لبعض سمات الشخصية لدى ضعاف السمع في صعيد مصر . رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة أسيوط.

١١٥-علي ، عمرو (١٩٩٧م). فاعلية برنامج إرشادي في تحسين بعض جوانب الصحة النفسية لدى الطلاب الصم في المرحلة الثانوية . رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

١١٦-عيد ، أميره (١٩٩٦م). اتجاهات الأطفال المشلولين نحو الخدمات المقدمة لهم وعلاقتها بالسلوك التكيفي لهؤلاء الأطفال . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود .

١١٧-غيث ، محمد (١٩٧٩م). قاموس علم الاجتماع . الهيئة المصرية العامة للكتاب:القاهرة.

١١٨-فايق ، أحمد وعبد القادر ، محمود(١٩٧٢م) . مدخل إلى علم النفس العام . مكتبة الأنجلو المصرية:القاهرة.

١١٩-فراج ، عثمان (١٩٨٥م) . العوامل المسببة للإعاقة . بحوث ودراسات مؤتمرات الاتحاد العام لهيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بمصر:القاهرة.

١٢٠-فراج ، عثمان (١٩٩١م) . العوامل المسببة للإعاقة وبرامج الوقاية في منطقة الخليج ، الإعاقة ورعاية المعوقين في أقطار الخليج العربي. مكتب المتابعة لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بالدول العربية:البحرين.

١٢١-فهمي ، مصطفى (١٩٦٥م). سيكولوجية الأطفال غير العاديين . مكتبة مصر:القاهرة.

١٢٢-فهمي ، مصطفى(١٩٧٦م) . الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف . مكتبة الخانجي:القاهرة.

١٢٣-فهمي ، مصطفى(١٩٧٨م) . التكيف النفسي . دار مصر للطباعة:القاهرة.

١٢٤-قطب ، سيد (١٩٨٧م) . في ظلال القرآن ، الطبعة الثانية عشر . دار العلم للطباعة والنشر :جدة.

١٢٥-قطب ، محمد (١٩٧٨م) . بحث عن طرائق لتعليم اللغة للطفل الأصم ، الندوة العلمية في رعاية الأصم ، القاهرة ، جامعة عين شمس: القاهرة.

١٢٦-قناوي ، هدى (١٩٨١م) . دراسة تحليلية لمحتوى بعض برامج الأطفال بالتلفزيون . جامعة عين شمس ، مركز الدراسات العليا للطفولة.

١٢٧-قنديل ، شاكر (١٩٩٥م). سيكولوجية الطفل الأصم ومتطلبات إرشاده. المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ص١-٣٢.

١٢٨- كرم الدين ، ليلى(١٩٩١م) . الاتجاهات الحديثة في رعاية الأطفال المعوقين : القاهرة.

١٢٩-كفافي ، علاء الدين (١٩٨٧م) . الصحة النفسية . هجر للطباعة والنشر:القاهرة.

١٣٠-لجنة الشئون الاجتماعية (١٩٨١م) . التقرير السنوي (غير منشور): القاهرة.

١٣١-لطفي ، سمير (١٩٩٢م). رعاية المعوقين . الجمعية الكويتية لرعاية المعوقين:الكويت.

١٣٢-محمد ، سعاد (١٩٨٧م) . العلاقة بين مشاركة أعضاء جماعة المعوقين في وضع البرنامج و توافقهم الإجتماعي . رسالة ماجستير غير منشوره ، كلية الخدمه الإجتماعية ، جامعة حلوان .

١٣٣-محمد ، عادل (١٤١٣هـ) . تشريح الأذن . دورة تدريب إعداد معلمي الصم ، الإدارة العامة للتعليم بالمنطقة الغربية ، التعليم الخاص.

١٣٤-مخيمر ، صلاح (١٩٨٨م) . مدخل إلي الصحة النفسية . مكتبة الأنجلو المصرية:القاهرة.

١٣٥-مـــرزا ، هنيه (١٩٩٣م) . الاتجاهات الوالدية نحو الأبناء متعددي الإعاقة وعلاقتها بالسلوك التكيفي لهؤلاء الأبناء . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود .

١٣٦-مرســـي ، سيد (١٩٧٦م). دراسة مقارنة لمشكلات التوافق للطلاب المكفوفين والمبصرين من واقع استجاباتهم في مقياس الإرشاد النفسي، مجلة كلية التربية ، جامعة الملك عبد العزيز ، السنة ٢ ، العدد ٢.

١٣٧-مرسي ، سيد(١٩٨٥م) . الشخصية السوية . مكتبة وهبه:القاهرة.

١٣٨-مســـن ، بـــول وآخـــرون(١٩٩٣م) . أســـس سيكولوجية الطفولة والمراهقة . ترجمة أحمد سلامة ، مكتبة الفلاح :الكويت.

١٣٩-مسعود ، جبران (١٩٨١م). الرائد معجم لغوي عصري . دار العلم للملايين:بيروت.

١٤٠-مصـــيلحي ، أحمد (١٩٩٤م). الاتجاهات الوالدية في تنشئة ضعاف الســـمع وعلاقتها بالنضج الاجتماعي . رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

١٤١- مفـــتاح ، علي(١٩٨٨م) . دراسة سيكولوجية التوافق النفسي لدى ذوي العاهـــات . رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الزقازيق.

١٤٢-مـــلا ، خالد وآخرون(١٤١٨هـــ) . معجم الإشارات الوصفية للغة الصم "الجزء الأول " . النجم الذهبي للطباعة :دمشق.

١٤٣-مـــندل ، أيوجيـــن وفيـــرنون ، ماكاي (١٩٧٦م). إنهم ينمون في صـــمت، الطفـــل الأصم وأسرته . ترجمة عادل عز الدين الأشول ، مكتبة الأنجلو المصرية:القاهرة.

١٤٤-نجـــاتي ، محمـــد(١٩٩٣م). القـــرآن وعـــلم الـــنفس . دار الشروق:القاهرة.

١٤٥-نجـــاتي ، محمـــد (١٩٩٣م). الحديـــث النبوي وعلم النفس . دار الشروق:القاهرة.

١٤٦-نجاتي ، محمد (١٩٩٣م). الدراسات النفسانية عند العلماء المسلمين. دار الشروق:القاهرة.

١٤٧-نـــور ، محمـــد (١٩٦٨م). رعايـــة ذوي العاهات . مجلة التربية الحديثة، الجامعة الأمريكية ،العدد ٢ ، ٢٦٨:القاهرة.

١٤٨- نـــور ، محمـــد (١٩٧٣م) . الخدمة الاجتماعية والتأهيل . المكتبة الحديثة:القاهرة.

١٤٩-هـــنا ، عطيـــه (١٩٦٥م). اختـــبار الشخصـــية للأطفـــال (كراسة التعليمات). مكتبة النهضة المصرية:القاهرة.

١٥٠-هيـــبه ، حسام(١٩٩٦م) . سيكولوجية غير العاديين الإعاقة العقلية والحسية :القاهرة.

١٥١-وول ، و ، ل (١٩٦٨م) . التربية والصحة النفسية . ترجمة إبراهيم حافظ ، دار الهلال:القاهره.

ثانياً - قائمة المصادر الأجنبية :

REFERENCES

1. Antia , Shirin(1982).Social interaction of partially mainstreamed hearing impaired children. Journal of American annales of the deaf ,127,4,18-24.
2. Bachars, Gray (1980).Empathy development in deaf preadolescents.Journal of American annals of deaf,125,I,38-42.
3. Blanton ,Richard (1964).Semantics habits and cognitive style processes in the deaf.Journal of abnormal and social psychology,vol 68(4) , 397-402.
4. Crandell,J.M&Streeter,L(1977).The social adjustment of blind students in different educational settings.Education of the visually handicapped ,vol.9,1-7.
5. Curtis , W (1975) . Adjustment of deaf blind children. Education of the visually handicapped,vol.7,1-12.
6. Ewing, Irene and Ewing, Alex (1961). New opportunities and the deaf child.University of London press Ltd:London.
7. Farrgia, David & Austin ,Gray (1980).Astudy of social emotional adjustment patterns of hearing impaired students in different education settings.Journal of American annales of the deaf ,125,5,535-542.
8. Feinstein,Carble and Lytle Richard (1998)observation from clinical work with high aged deaf adolescents attending a residential school .pshyc.scan,vol8,p1.

9. Freeman, R.F (1979). Psychosocial Problems of hearing impaired children and their families. American Guidance Service:Minnesota.

10. Gallatin, J (1982). Abnormal Psychology. Macmillan Press: New York.

11. Gerber,Bernard(1980).psychiatric consultation in a school program for multihandicapped deaf children.Journal of American annales of the deaf ,125,5,579-584.

12. Gollagher, Kirk (1979). Educating Exceptional Children. Houghton Mifflin Company: London.

13. Gray ,B(1980).Psychological adjustment of deaf of hearing parrents.Dissertation abstract international.vol.41,5.

14. Guarnaccia,A(1976).Factor structure and correlates of adaptive behavior.American journal of mental deficiency , vol.80,543-547.

15. Gulliford, Ronald and Upton, Graham (1993). Special Educational Needs. New York Press: London.

16. HallaShamed, Daniel and others (1979). Exceptional Children, introductions to special education. Printic Hall, Inc: New Jersey.

17. Heward, William(1993). Exceptional Children. New York Press: London.

18. Karin,F& others (1988).Parental adjustment and changes in child outcome among families of young handicapped children.Topics in early child special education .8,38-57.

19. Kathryn, P and Meadow, J (1988). Behavioral and emotional problmes of hearing impaired children. , Grune and stration Inc: New York.

20. Klima, Edward (1987). The signs of Language. London, Harvard University Pres.: London.

21. Kyle, K.G (1985). Sign Language: The study of deaf people and their language. Cambridge University Press: London.

22. Liben, Lynn (1978). Deaf children developmental perspective. Academic Press: New York.

23. Naiman,Doris (1973).New vistas for emotionally disturbed deaf children . Journal of American annales of the deaf , 118,1,480-487.

24. Norwood,Charles & Egbert, Marie(1979). O.J.T at C.S.D.B. An innovation that's working . Journal of American annales of the deaf . 124,3,373-376.

25. Orkan-Lecka,M(1978).Blind adolescent adjustment to disability in two different settings.Polish psychology bulltin, vol.9,2,89-95.

26. Perrat, P (1968). Concept of the deaf child pamphlet information. California school for the deaf.

27. Reivich ,Ronald and others(1972).Behavior problems of deaf children and adolescents :Afactor analytic study,journal of speech and hearing research ,p93-104.

28. Robinson,Lather&Washington,C(1971). psychodrama with deaf people . Journal of American annales of the deaf ,116,4, 415-419.

29. Sarfaty, Linda &Katz,Shlomo(1978).The self concept and adjustment patterns of hearing impaired puplis in different school settings. Journal of American Annales of the deaf, 128,4,438-442.

30. Schein, Jerome (1984). Speaking the Language of Sign, The art and Science of Signing. Doubeday and Company Inc: New York.

31. Scheiner, Albert and Abroms, Israel (1980). The Practical Management of the developmentally disabled child. The C.V. Mosby Company: New York.

32. Schloss, Patrick & others (1983).Classroom based approaches to developing social competence among hearing impaired youth . Journal of American annales of the deaf , 126,6,842-851.

33. Simpson, R.D(1981). Science Students and School. John Wiley and Sons: New York.

34. vandell,lowe&otherss(1981)social interaction in hearing and deaf preschoolers:successes and failures in initiation.Child development,vol52,2,627-635.

35. Vandell,Lowe&others(1982).Integrating hearing and deaf pre schoolers: an attempt to enhance hearing children interactions with deaf peers .Child development,vol.53,3,54-63.

36. Vegely,Ann(1971).Performance of hearing- impaired children on a non- verbal personality test. Journal of American annales of the deaf , 116,4,427-433.

37. Warms , K and Hammerman, D (1972). The rehabilitation decade. Rehabilitation international:New York

38. Wisbey, Audreyis(1980). Music and the Source of Learning. University Park Press: Baltimore.

قائمة الملاحق

ملحق رقم (١)

م	عنوان الملحق
١	خطاب موجه من عميد معهد البحوث العلمية و إحياء التراث الإسلامي الى عميد كلية التربية .
٢	خطاب موجه من عميد كلية التربية إلى مديرة مكتب التوجيه و الإشراف التربوي بالعاصمة المقدسة .
٣	خطاب موجه من عميد كلية التربية إلى مديرة مكتب التوجيه و الإشراف التربوي بمحافظة جدة .
٤	خطاب موجه من مديرة الإشراف التربوي بمكة المكرمة الى مديرة معهد الأمل بمكة .
٥	خطاب موجه من مديرة إدارة الإشراف التربوي الى مديرة معهد الأمل بجدة .
٦	خطاب موجه الى مديرة المدرسة الثالثة الإبتدائية بمكة المكرمة .
٧	خطاب موجه إلى مديرة المدرسة الخامسه و الأربعون بمكة المكرمة.
٨	خطاب موجه إلى مديرة المدرسة التاسعة و الخمسون بمكة المكرمة.
٩	خطاب موجه إلى مديرة المدرسة السادسة و الستون بمكة المكرمة.
١٠	خطاب موجه إلى مديرة المدرسة الثمانون بمكة المكرمة.
١١	خطاب موجه إلى مديرة المدرسة الثالثة والثلاثون بجدة.
١٢	خطاب موجه إلى مديرة المدرسة الثامنة والخمسون بجدة.
١٣	خطاب موجه إلى مديرة المدرسة السابعة والثمانون بجدة.
١٤	خطاب موجه إلى مديرة المدرسة المائة واحدى عشر بجدة.
١٥	خطاب موجه إلى مديرة المدرسة المائة و واحد وستون بجدة.

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة أم القرى
معهد البحوث العلمية

الرقم : ١١٠٢
التاريخ : ١٤١٩/٦/٤
المشفوعات : ـــــ

سعادة عميد كلية التربية حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

وبعد :

فبناءً على الخطاب الذي تقدمت به الطالبة/ شذا جميل طه خصيفان – من قسم علم النفس – وترغب فيه افادتها عن موضوع بحث بعنوان : « **دراسة مقارنة للتكيف الشخصي والاجتماعي لدى الأطفال المعوقين سمعياً وأقرانهم من الأسوياء في منطقة مكة المكرمة** » والذي اختارته لتنال به درجة الماجستير من جامعة أم القرى .

يفيد معهد البحوث العلمية وإحياء التراث الإسلامي بأن هذا البحث لم يسبق له أن نوقش في جامعات المملكة أو خارجها ، كما أفاد بذلك مركز الملك فيصل للبحوث والدراسات الإسلامية بالرياض، حسب المعلومات المتوفرة لديه .

وتقبلوا وافر التحية والتقدير ...

حمحي

عميد معهد البحوث العلمية

أ.د. عبداللطيف بن عبدالله بن دهيش

Umm AL - Qura University
Makkah Al Mukarramah P.O. Box 715
Cable Gameat Umm Al - Qura, Makkah
Telex 540026 Jammka SJ
Faxemelv 5564560

جامعة أم القرى
مكة المكرمة ص . ب : ٧١٥
برقيا : جامعة أم القرى مكة
تلكس عربي ٥٤٠٠٤١ م . ك جامعة
فاكسميلي : ٥٥٦٤٥٦٠
تليفون : ٥٥٧٤٦٤٤ ـ ١٠١٠٢ خط

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالى
جامعة أم القرى

الرقم : ١/١٠٢٤
التاريخ : ١٤١٩/١/١٥
المشفوعات : لفه ٥ .

سعادة مديرة مكتب التوجية والاشراف التربوى
أدارة تعليم البنات بالعاصمة المقدسة — الموقرة
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ..... — وبعد

يسرنى احاطة سعادتكم بأن الطالبة / شذا بنت جميل بن طة خميفان ، احدى طالبات الدراسات العليا بمرحلة الماجستير بقسم علم النفس وترغب فى تطبيق الاختبار المرفق على طالبات معاهد الامل وطالبات المدارس الابتدائية بمدينة مكة المكرمة .

آمل من سعادتكم التكرم بالموافقة على تطبيق الاختبار المطلوب وتسهيل مهمتها ،،،
شاكرين لسعادتكم كريم تعاونكم معنا .

وتقبلوا منا خالص التحيات والتقدير ،،،،،،

عميد كلية التربيه بمكة المكرمة

د . صالح بن محمد السيف

مع تحيز الأخت فايزة السيد

الأخت فايزة
١٠/١٩

Umm AL - Qura University
Makkah Al Mukarramah P.O. Box 715
Cable Gameat Umm Al - Qura, Makkah
Telex 540026 Jammka SJ
Faxemely 5564560
Tel - 02 - 5574644 (10 Lines)

جامعة أم القرى
مكة المكرمة ص . ب : ٧١٥
برقيا : جامعة أم القرى مكة
تلكس عربي ٥٤٠٠٤١ م . ك جامعة
فاكسميلي : ٥٥٦٤٥٦٠
تليفون : ٥٥٧٤٦٤٤ ـ ٠٢ (١٠ خطوط)

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالى
جامعة أم القرى

الرقم : ١/٦٠٢٤
التاريخ : ١٤١٩/٩/١٥
المشفوعات : لفه ٥٠

سعادة مديرة مكتب التوجية والاشراف التربوى
ادارة تعليم البنات بمدينة جدة
الموقرة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .....
وبعد

يسرنى احاطة سعادتكم بأن الطالبة / شذا بنت جميل بن طه خصيفان ، احدى طالبات الدراسات العليا بمرحلة الماجستير بقسم علم النفس وترغب فى تطبيق الاختبار المرفق على طالبات معاهد الامل وطالبات المدارس الابتدائية بمدينة جدة .

آمل من سعادتكم التكرم بالموافقة على تطبيق الاختبار المطلوب وتسهيل مهمتها ،،، شاكرين لسعادتكم كريم تعاونكم معنا .

وتقبلوا منا خالص التحيات والتقدير ،،،،،،

عميد كلية التربية بمكة المكرمة

د. صالح بن محمد السيف

للبحوث والدراسات
للإطلاع وتسهيل مهمة الطالبة في تطبيق متطلبات
دراستها

مديرة الإشراف التربوي

د. طرفه الشويعر

Umm AL - Qura University
Makkah Al Mukarramah P.O. Box 715
Cable Gameat Umm Al - Qura, Makkah
Telex 540026 Jammka SJ
Faxemely 5564560
Tel - 02 - 5574644 (10 Lines)

جامعة أم القرى
مكة المكرمة ص . ب : ٧١٥
برقيا : جامعة أم القرى مكة
تلكس عربي ٥٤٠٠٤١ م . ك جامعة
فاكسميلي : ٥٥٦٤٥٦٠
تليفون : ٥٥٧٤٦٤٤ - ٠٢ (١٠ خطوط)

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
الرئاسة العامة لتعليم البنات
الإدارة العامة لتعليم البنات بمكة المكرمة
ادارة الاشراف التربـــوى
التطوير التربـــوى

عـدد : ٤/١٢٥/ت ط
تـاريخ : ١٤١٩/٥/٥
لفـة : .....
الموضوع : تسهيل مهمة باحثة

"المحترمة"

المكرمة مديرة معهد الدخل

السلام عليكم ورحمة اللـــه وبركاته :-

وبعـــد :-

يرجى الســـماح للباحثه / شيخة بنت جميل بن حمد حسين / بتطبيـق استبيانها في حدود ماتسمح به تعليمات الرئاسة العامة لتعليم البنات وذلك حسب النموذج المرفق والمختوم بختم ادارة الاشـراف التربـوى .

واللـــه الموفـــق ،،،،،،،،

ك/ش .

مديرة الاشراف التربوى بمكة المكرمة

زكيه عبد اللطيف منـــدورة

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
الرئاسة العامة لتعليم البنات
الإدارة العامة لتعليم البنات بمنطقة مكة المكرمة
الإدارة العامة لتعليم البنات بمحافظة جدة
وحدة الدراسات والبحوث التربوية

عدد ٦/١/٩٥
تاريخ ١٤١٩/١٠/١٣هـ
لفه
الموضوع

المكرمة مديرة المدرسة مقصد الأمل المحترمة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد:-

نفيدكم أن الطالبة / شذا بهجة جميل بسمجي تصيفا بصدد القيام بتطبيق ميداني لبحثها بعنوان (دراسة مقارنة بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى طالبات المدارس الابتدائية ومقصد الأمل بمنطقة مكة المكرمة) لتطبيق استبانتها. اختيار المرفق.

مع الشكر والتقدير،،،

١٤١٩/١٠/١٢هـ

مديرة ادارة الاشراف التربوي

د.طريفة الشويعر

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
الرئاسة العامة لتعليم البنات
الإدارة العامة لتعليم البنات بمكة المكرمة
ادارة الاشراف التربوى
التطوير التربوى

عدد : ٢٧٦/ ٢٥ ط
تاريخ : ١٠/١/١٤١٩ هـ
لفة : .....
الموضوع : بشأن تسهيل مهمة الباحثة
شذا بنت جميل طه خصيفان

المكرمة مديرة المدرسة الابتدائية الثالثة "المحترمة"

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته :-

وبعد :-

يرجى السماح للباحثه / بشذا بنت جميل بن طه خصيفان / بتطبيق استبيانها في حدود ماتسمح به تعليمات الرئاسة العامة لتعليم البنات وذلك حسب النموذج المرفق والمختوم بختم ادارة الاشراف التربوى .

والله الموفق ،،،،،،،

ك/ش .

مديرة الاشراف التربوى بمكة المكرمة

زكيه عبد اللطيف منصورة

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
الرئاسة العامة لتعليم البنات
الإدارة العامة لتعليم البنات بمكة المكرمة
ادارة الاشراف التربوى
التطوير التربوى

عدد : ٤٤٥/١٣٦ ط
تاريخ : ١٤٤٩/١٠/١٠ هـ
لفة : .....
الموضوع : بشأن تسهيل مهمة الباحثة
شذا نبيت جميل طه خضيفان

"المحترمة"

المكرمة مديرة المدرسة الابتدائية الخامسة والاربعون .

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته :-

وبعد :-

يرجى السماح للباحثه / بشذا نبيت جميل نبيت طه خضيفان / بتطبيق استبيانها في حدود ماتسمح به تعليمات الرئاسة العامة لتعليم البنات وذلك حسب النموذج المرفق والمختوم بخاتم ادارة الاشراف التربوى .

والله الموفق ،،،،،،،،

ك/ش .

مديرة الاشراف التربوى بمكة المكرمة

زكيه عبد اللطيف منصورة

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
الرئاسة العامة لتعليم البنات
الإدارة العامة لتعليم البنات بمكة المكرمة
ادارة الاشراف التربـــوى
التطوير التربـــوى

عـدد : ٦٤/١٣٥٦ ت/ط
تـاريخ : ١٤١٩/١/١٠ هـ
لفـة : .....
الموضوع : بشأن تسهيل مهمة الباحثة
شذا نبت جميل طه خضيفان

المكرمة مديرة المدرسة الابتدائية التاسعة والخمسون "المحترمة"

السلام عليكم ورحمة اللـــه وبركاته :-

وبعـــد :-

يرجى السمـــاح للباحثه / بشذا نبت جميل بن طه خضيفان / بتطبيق استبيانها في حدود ماتسمح به تعليمات الرئاسة العامة لتعليم البنات وذلك حسب النموذج المرفق والمختوم بخـــتم ادارة الاشـــراف التربـــوى .

واللـــه الموفـــق ،،،،،،،،

ك/ش .

مديرة الاشراف التربوى بمكة المكرمة

زكيه عبد اللطيف منـــدورة

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
الرئاسة العامة لتعليم البنات
الإدارة العامة لتعليم البنات بمكة المكرمة
ادارة الاشراف التربـــوى
التطوير التربـــوى

عـدد : ٦٥٤/١٣٦ ط
تـاريخ : ١٤١٩/١/٠٨ هـ
لفـة : .....
الموضوع : بشذا بنت جميل طه حضيناب

المكرمة مديرة المدرسة الابتدائية السادسة والستون . "المحترمة"

السلام عليكم ورحمة اللـــه وبركاته :-

وبعـــد :-

يرجى الســـماح للباحثه / بشذا بنت جميل بن طه حضيناب / بتطبيـق استبيانها في حـدود ماتسـمح به تعليمات الرئاسـة العامـة لتعلـيم البنات وذلك حسـب النموذج المرفـق والمختوم بخـتم ادارة الاشـراف التربـوى .

واللـــه الموفـــق ،،،،،،،

ك/ش .

مديرة الاشراف التربوى بمكة المكرمة

زكيه عبد اللطيف منـــدورة

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
الرئاسة العامة لتعليم البنات
الإدارة العامة لتعليم البنات بمكة المكرمة
ادارة الاشراف التربـــوى
التطوير التربـــوى

عـدد : ٦/ب ع/١٣٦٦
تـاريخ : ١٤٢٩/١/٠٥ هـ
لفـة : .....
الموضوع : بشأن تسهيل مهمة الباحثة
شذا بنت جميل طه حمصيانى

المكرمة مديرة المدرسة الابتدائية الثمانون "المحترمة"

السلام عليكم ورحمة اللـــه وبركاته :-

وبعـــد :-

يرجى الســـماح للباحثه / بشذا بنت جميل بن طه حمصيانى / بتطبيـق استبيانها في حـدود ماتسـمح به تعليمات الرئاسـة العامـة لتعليـم البنات وذلك حسـب النموذج المرفـق والمختوم بخـتم ادارة الاشـراف التربـوى .

واللـــه الموفـــق ،،،،،،،

ك/ش .

مديرة الاشراف التربوى بمكة المكرمة

زكيه عبد اللطيف منـــدورة

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
الرئاسة العامة لتعليم البنات
الإدارة العامة لتعليم البنات بمنطقة مكة المكرمة
الإدارة العامة لتعليم البنات بمحافظة جدة
وحدة الدراسات والبحوث التربوية

عدد ٦/١/٩٥
تاريخ ١٤١٩/١٠/١٣هـ
لفه
الموضوع

المكرمة مديرة المدرسة الثالثة والثلاثون المحترمة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد:-

نفيدكم أن الطالبة /.. شيخة بنت جميل بسم الله الصمان بصدد القيام بتطبيق ميداني لبحثها بعنوان (.. دراسة مقارنة بعض المتغيرات الديموغرافية ..) عليه نأمل التكرم بتسهيل مهمة الباحثة لتطبيق استبانتها. الاختبار المرفق.

مع الشكر والتقدير،،، ،،،

١٤١٩/١٠/١٢هـ

مديرة ادارة الاشراف التربوي

د.طريفة الشويعر

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
الرئاسة العامة لتعليم البنات
الإدارة العامة لتعليم البنات بمنطقة مكة المكرمة
الإدارة العامة لتعليم البنات بمحافظة جدة
وحدة الدراسات والبحوث التربوية

عدد ٦/١/٩٥
تاريخ ١٤١٩/١٠/١٣هـ
لفه
الموضوع

المكرمة مديرة المدرسة الثامنة والخمسون المحترمة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد:-

نفيدكم أن الطالبة / شيخة بنت جميل بن محمد الصيفان بصدد القيام بتطبيق ميداني لبحثها بعنوان (دراسة مقارنة بمحمية البكيبخ) عليه نأمل التكرم بتسهيل مهمة الباحثة لتطبيق استبانتها الاختبار المرفق.

مع الشكر والتقدير،،،

١٤١٩/١٠/١٤هـ

مديرة ادارة الاشراف التربوي

د.طريفة الشويعر

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
الرئاسة العامة لتعليم البنات
الإدارة العامة لتعليم البنات بمنطقة مكة المكرمة
الإدارة العامة لتعليم البنات بمحافظة جدة
وحدة الدراسات والبحوث التربوية

عدد ٦/١/٩٥
تاريخ ١٤١٩/١٠/١٣هـ
لفه
الموضوع

المكرمة مديرة المدرسة السابعة والثمانون المحترمة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد:-

نفيدكم أن الطالبة /.. [illegible] بصدد القيام بتطبيق ميداني لبحثها بعنوان (.. [illegible] ..) عليه نأمل التكرم بتسهيل مهمة الباحثة لتطبيق استبانتها. الاختبار المرفق.

مع الشكر والتقدير،،، ،،،

١٤١٩/١٠/١٢هـ

مديرة ادارة الاشراف التربوي

د.طريفة الشويعر

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
الرئاسة العامة لتعليم البنات
الإدارة العامة لتعليم البنات بمنطقة مكة المكرمة
الإدارة العامة لتعليم البنات بمحافظة جدة
وحدة الدراسات والبحوث التربوية

عدد ٦/١/٩٥
تاريخ ١٤١٩/١٠/١٣هـ
لفه
الموضوع

المكرمة مديرة المدرسة المائة وأحد عشر المحترمة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد:-

نفيدكم أن الطالبة /.. [illegible] بصدد القيام بتطبيق ميداني لبحثها بعنوان (.. [illegible] ..) عليه نأمل التكرم بتسهيل مهمة الباحثة لتطبيق استبانتها. الاختبار المرفق.

مع الشكر والتقدير،،، ،،،

١٤١٩/١٠/١٢هـ

مديرة ادارة الإشراف التربوي

د.طريفة الشويعر

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
الرئاسة العامة لتعليم البنات
الإدارة العامة لتعليم البنات بمنطقة مكة المكرمة
الإدارة العامة لتعليم البنات بمحافظة جدة
وحدة الدراسات والبحوث التربوية

عدد ٦/١/٩٥
تاريخ ١٤٢٩/١٠/١٣هـ
لفه
الموضوع

المكرمة مديرة المدرسة المائة وواحد وستون المحترمة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد:-

نفيدكم أن الطالبة / شذا بنت جميل بسم جيد خصيصاً بصدد القيام بتطبيق ميداني لبحثها بعنوان (دراسة مقارنة بعض المكتبات) عليه نأمل التكرم بتسهيل مهمة الباحثة لتطبيق استبانتها (النسخة الأصلية) لدى طالبات المدارس الابتدائية وحاصد الأول متوسط المكرمة.

مع الشكر والتقدير،،،

١٤٢٩/١٠/١٢هـ

مديرة ادارة الاشراف التربوي

د.طريفة الشويعر

ملحق رقم (٢)

مقياس اختبار الشخصية للأطفال

إعداد وتعريب : عطيه هنا

اسم الطالبة : .....

الـــــســـــــن : .....

الـمـــــدرســـــة : .....

الـــفـــــصـــل : .....

الأول أ	العبارات	نعم	لا
١	هل تقدر أن تلعب لوحدك إذا لم تجد أحداً تلعب معه ؟		
٢	هل تشعر برغبة في البكاء لأقل سبب ؟		
٣	هل تقدر أن تتكلم أمام زملائك في الفصل ؟		
٤	هل تتألم إذا وبخك أحد على شيء عملته ؟		
٥	هل تحتاج الى مساعدة من أحد لتأكل ؟		
٦	هل يساعدك أحد في لبس ملابسك ؟		
٧	هل تهمك الحاجات البسيطة كثيراً ؟		
٨	هل تستمر في اللعب حتى نهايته لما تبتديء في اللعب ؟		

الأول ب	العبارات	نعم	لا
١	هل تعمل أشياء تفرح الأطفال زملاءك ؟		
٢	هل يضايقك الأطفال زملاءك ؟		
٣	هل عدد أصحابك أقل من عدد أصحاب غيرك ؟		
٤	هل معظم الأطفال أشطر منك ؟		
٥	هل يقول عنك أهلك أنك شاطر ؟		
٦	هل تقدر تعمل الأشياء التي يعملها غيرك من الأطفال ؟		
٧	هل يقول الناس إن غيرك أحسن منك ؟		
٨	هل يحبك معظم الأطفال ؟		

الأول ج	العبارات	نعم	لا
١	هل يسمح لك أهلك شراء بعض الحاجات لوحدك ؟		
٢	هل تقضي في اللعب وقتاً قصيراً جداً ؟		
٣	هل تزور أماكن جديدة كثيراً ؟		
٤	هل يمنعك أهلك من اللعب مع الأطفال الآخرين ؟		
٥	هل يسمح لك أهلك بأن تلعب الألعاب التي تحبها ؟		
٦	هل تعاقب على أشياء كثيرة تفعلها ؟		
٧	هل تقوم بأكثر الأعمال التي تحبها لوحدك ؟		
٨	هل يجبرك أهلك على البقاء في المنزل كثيراً ؟		

الأول د	العبارات	نعم	لا
١	هل ترغب في أن يكون لك أصدقاء أكثر ؟		
٢	هل تشعر بأن الناس لا يحبونك ؟		
٣	هل تحب الذهاب الى المدرسة ؟		
٤	هل يحبك الأطفال في المدرسة ؟		
٥	هل تشعر أنك وحيد ولو كنت مع الناس ؟		
٦	هل أنت كبير وقوى مثل معظم الأطفال ؟		
٧	هل أهلك أحسن من أهل الأطفال الآخرين ؟		
٨	هل غيرك من الأطفال مرتاحون في بيوتهم أكثر منك ؟		

الأول هـ	العبارات	نعم	لا
١	هل يوجد ناس سيئين لدرجة أنك تكرههم ؟		
٢	هل تخاف كثيراً ؟		
٣	هل يضايقك أكثر الأطفال ؟		
٤	هل تزعل لما الناس يكونوا سيئين ؟		
٥	هل يقول كثير من الأطفال أشياء تضايقك ؟		
٦	هل يحاول الأطفال أن يخدعوك عادة ؟		
٧	هل تشعرعادة بالمضايقة لدرجة أنك لا تعرف ما تعمله ؟		
٨	هل تفضل أنك تتفرج على غيرك وهو يلعب بدلاً من أن تلعب أنت؟		

الأول و	العبارات	نعم	لا
١	هل تقضم «تأكل» أظافرك عادة ؟		
٢	هل من الصعب عليك أنك تذهب الى السرير بمفردك لتنام بالليل؟		
٣	هل تبكي كثيراً ؟		
٤	هل تصاب بالبرد بسهولة ؟		
٥	هل تشعر بالتعب عادة حتى عندما تقوم من النوم؟		
٦	هل أنت مريض أكثر الوقت ؟		
٧	هل توجعك عيناك عادة ؟		
٨	هل تستيقظ من النوم بسبب الأحلام المخيفة ؟		

الثاني أ	العبارات	نعم	لا
١	هل تطيع أهلك حتى ولو كانوا على خطأ ؟		
٢	هل يصح أن الأطفال يتخانقوا مع الكبار الذين لا يعاملونهم معاملة حسنة ؟		
٣	هل تغش اذا ضمنت أن أحداً أن يراك ؟		
٤	هل تطيع أهلك حتى لو نصحك أصحابك بالا تهتم بهم ؟		
٥	هل تأخذ لنفسك الأشياء التي تحبها ؟		
٦	هل من الضروري أن يكون الأطفال طيبين مع من لا يحبونهم من الناس؟		
٧	هل تشعر بأن من الضروري أنك تشكر كل من يساعدك ؟		
٨	هل من الصواب أن تبكي اذا لم تستطع أن تعمل ما تريده ؟		

الثاني ب	العبارات	نعم	لا
١	هل تتكلم مع الأطفال المستجدين في المدرسة ؟		
٢	هل من الصعب عليك أن تتكلم مع الناس الذين لا تعرفهم ؟		
٣	هل تفرح من الأطفال الذين يقومون بأعمال أحسن من التي تقوم بها ؟		
٤	هل يغضبك أن يمنعك الناس من القيام بما تريده ؟		
٥	هل تضرب الأطفال في أثناء اللعب في بعض الأحيان ؟		
٦	هل تلعب مع الأطفال الآخرين حتى ولو كنت لا تريد ؟		
٧	هل تساعد الأطفال الآخرين في المدرسة ؟		
٨	هل من الصعب عليك أن تكون عادل «طيب» في لعبك ؟		

الثاني ج	العبارات	نعم	لا
١	هل الناس سيئين معك لدرجة أنك لازم تبقى سيء معهم ؟		
٢	هل تضايق الناس حتى يعاملوك معاملة حسنة ؟		
٣	هل توجد أشياء سيئة في المدرسة لدرجة أنك تحاول أن تبتعد عنها ؟		
٤	هل يضايقك أحد في البيت حتى أنك تغضب عادة ؟		
٥	هل بعض الناس ظالمين لدرجة أنك تحاول أن تغشهم ؟		
٦	هل يتشاجر الأطفال معك كثيراً ؟		
٧	هل تحاول أن تدفع الأطفال الآخرين أو تخوفهم ؟		
٨	هل تقول للأطفال الآخرين أنك لن تفعل ما يطلبونه منك ؟		

الثاني د	العبارات	نعم	لا
١	هل أهلك على حق عندما يجبرونك على أن تطيع أوامرهم ؟		
٢	هل تحب أن تعيش مع عائلة أخرى غير عائلتك ؟		
٣	هل يعتقد أهلك أنك طيب مثلهم ؟		
٤	هل أهلك طيبين معاك دائماً ؟		
٥	هل يوجد في أهلك أحد لا يحبك ؟		
٦	هل تظن أن أهلك يعتقدون أنك لطيف معاهم ؟		
٧	هل تشعر بأن أهلك لا يحبونك ؟		
٨	هل تظن أن أهلك يعتقدون أنك غير شاطر ؟		

الثاني هـ	العبارات	نعم	لا
١	هل تساعد الأطفال الآخرين في المدرسة ؟		
٢	هل من الصعب أن تحب الأطفال الذين في المدرسة معك ؟		
٣	هل بعض المدرسين لايحبون الأطفال الذين في المدرسة ؟		
٤	هل يقول الأطفال إنك طيب معاهم ؟		
٥	هل تفضل عدم الذهاب إلى المدرسة ؟		
٦	هل يوجد كثير من الأطفال السيئين في المدرسة ؟		
٧	هل يطلب منك الأطفال في المدرسة أن تلعب معهم ؟		
٨	هل يقول الأطفال الآخرون عنك أن لعبك معهم سيء ؟		

الثاني و	العبارات	نعم	لا
١	هل توجد أمكنة جيدة بالقرب من منزلك تلعب فيها ؟		
٢	هل يحبك جيرانك ؟		
٣	هل جيرانك ناس غير طيبين ؟		
٤	هل تفرح من قضاء بعض الوقت مع الجيران ؟		
٥	هل يوجد جيران سيئين؟		
٦	هل يطلبك الأطفال الآخرون لتلعب معهم في بيوتهم ؟		
٧	هل يوجد أطفال سيئين بين أطفال جيرانك ؟		
٨	هل تبعد عن بيوت الجيران لما يطلبوا منك أن تبتعد ؟		